



# Rapport annuel de gestion

20<sup>13</sup><sub>14</sub>

Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides

Québec 



Rapport annuel  
de gestion 2013-2014

A decorative graphic consisting of several parallel, curved lines that sweep across the upper half of the page, starting from the left edge and ending on the right edge, creating a sense of movement and flow.

Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 est une publication  
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides  
1000, rue Labelle, bureau 210, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet de  
l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides : [www.santelaurentides.qc.ca](http://www.santelaurentides.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN : 978-2-89547-229-2 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-89547-228-5 (version PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de  
ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Agence de  
la santé et des services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles  
et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Adopté par le conseil d'administration le 24 septembre 2014

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2014



# Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général de l'Agence



Jean Poitras,  
président du CA

## Les nombreux défis qui nous animent



Marc Fortin,  
président-directeur général

L'année 2013-2014 a été riche en défis. Nous avons effectivement déployés plusieurs actions afin d'améliorer constamment les soins de santé et les services sociaux offerts aux citoyens des Laurentides.

Nos efforts commencent d'ailleurs à porter fruit, notamment concernant l'accessibilité aux services généraux de première ligne, la réponse aux besoins d'une population vieillissante et l'offre de services dans des délais acceptables.

Ces situations sont encore loin d'être parfaites, nous en convenons, mais nous nous réjouissons néanmoins des avancements réalisés et sommes déterminés à poursuivre en ce sens.

Les citoyens sont au cœur de notre travail de tous les jours. C'est pour eux que nous orchestrons différentes activités de prévention et de promotion de la santé, que nous veillons à l'organisation des soins de la façon la plus efficace possible et que nous multiplions les gestes afin que les services soient disponibles lorsque nécessaires.

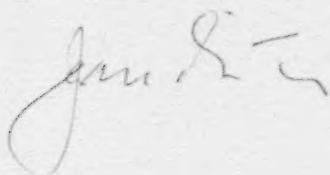
Pour ce faire, nous nous sommes investis dans la consolidation des services offerts au sein des 19 cliniques reconnues à titre de groupe de médecine de famille (GMF) sur notre territoire. Nous avons aussi intensifié nos efforts pour le recrutement de médecins et nous avons déployé de nombreuses actions afin de poursuivre l'accueil de nouveaux médecins spécialistes. En effet, depuis 2011, 70 nouveaux médecins spécialistes ont fait leur arrivée dans notre région, dont 23 en 2013.

Offrir des services de soutien à domicile de qualité pour les personnes en perte d'autonomie, ainsi que des milieux de vie adaptés et chaleureux pour ceux et celles qui ne peuvent plus demeurer à la maison figure aussi au cœur de nos préoccupations. Par ailleurs, nous poursuivons la réorganisation des services de santé mentale dans le but d'améliorer leur qualité, et ce, pour le bien des patients.

Finalement, nous tenons à souligner tous les efforts que nous avons déployés avec notre réseau afin de réaliser les économies financières demandées par le gouvernement.

Dans un contexte où les ressources sont limitées et les besoins grandissants, il est incontournable de nous renouveler en faisant les choses autrement, en maximisant les résultats que nous pouvons atteindre avec nos ressources et par nos actions. À ce titre, plusieurs projets d'optimisation ont été mis en branle et ont eu des effets positifs quant à l'amélioration de l'efficacité des soins et services offerts à la population.

Nous sommes pleinement conscients des attentes de la population à notre égard quant à la qualité des services et à la saine gestion des deniers publics dont nous disposons. Soyez assurés que nous prenons nos responsabilités en la matière très au sérieux.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jean Poitras'.

Jean Poitras  
Président du conseil d'administration

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Marc Fortin'.

Marc Fortin  
Président-directeur général

# Déclaration de fiabilité

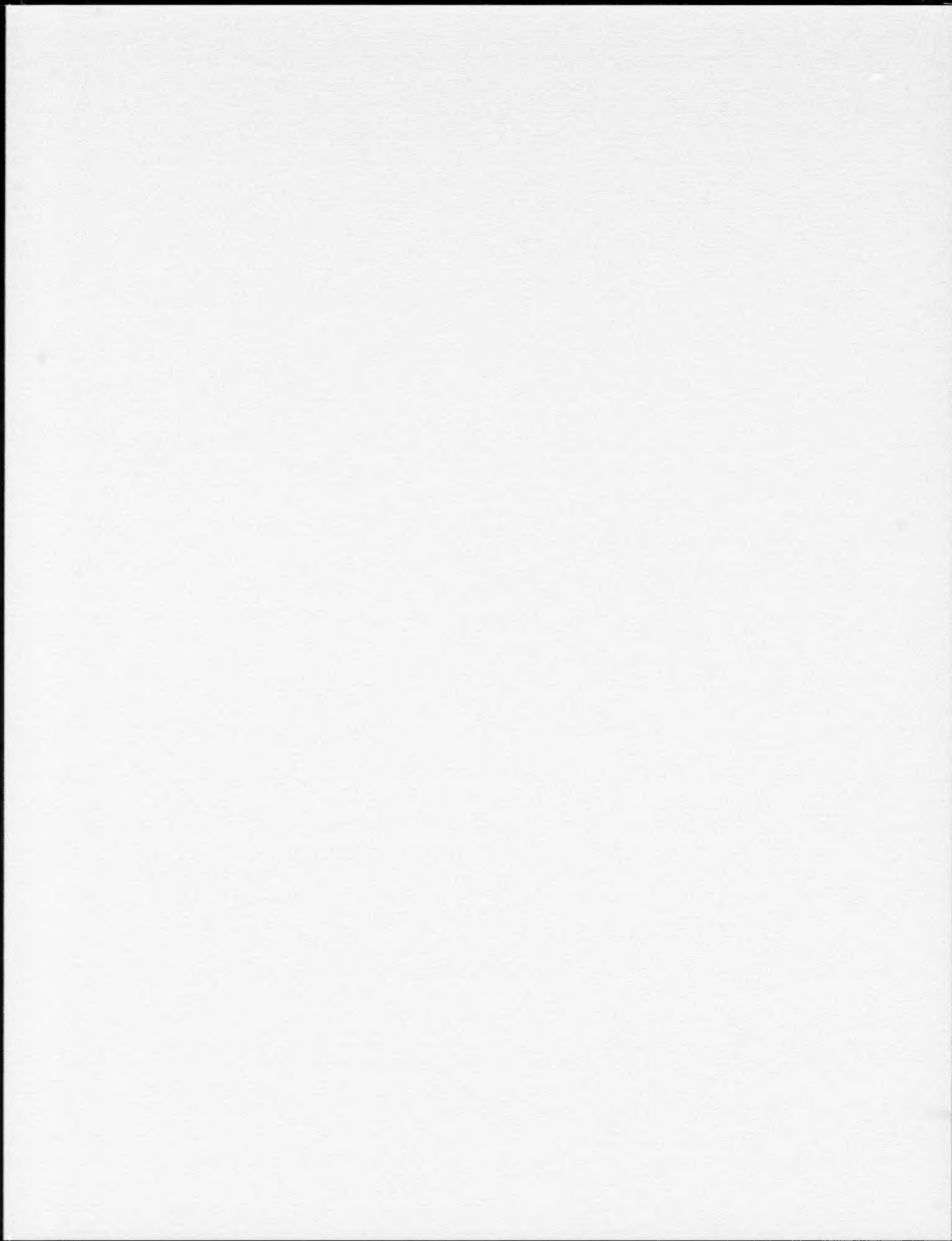
Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.



Marc Fortin,  
président-directeur général



# Table des matières

## Sigles et acronymes

### Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Mission .....	2
Structure organisationnelle .....	3
Conseil d'administration.....	4
Comités du conseil et de la direction.....	6
Réseau de la santé et des services sociaux .....	13

### Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Principaux constats et enjeux de santé publique .....	17
---	----

### Bilan des activités 2013-2014

Services de santé publique .....	23
Accessibilité aux soins et services .....	28
Soutien à l'autonomie des personnes âgées .....	35
Services aux personnes vulnérables .....	37
Services aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement .....	38
Services en langue anglaise .....	39
Soutien aux organismes communautaires.....	39
Qualité des services .....	40
Ressources humaines.....	42
Ressources immobilières .....	45
Ressources informationnelles .....	50
Ressources financières .....	53

### États financiers

Rapport de la direction .....	63
Rapport des vérificateurs .....	65
États financiers .....	67
État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant .....	86

### Annexes

Bilan régional du suivi de gestion 2013-2014 .....	89
Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration .....	105
Code d'éthique du personnel .....	121

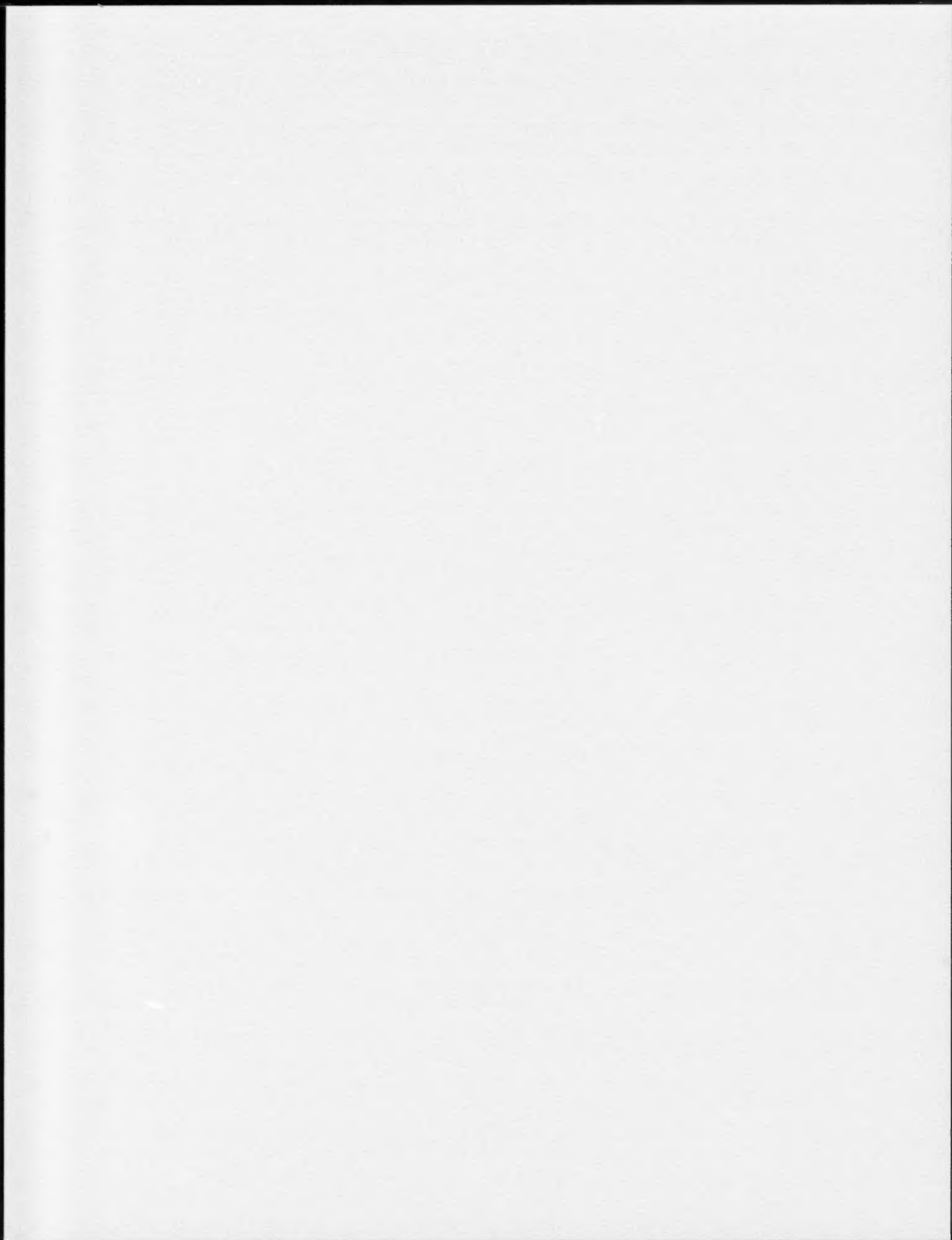



# Sigles et acronymes

AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AMQ	Association médicale du Québec
APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB	Centre d'action bénévole
CAR	Conférence administrative régionale
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCS	Centre de communication santé
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention du suicide
CQA	Conseil québécois d'agrément
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRID	Centre de référence pour investigation
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRSP	Comité régional des services pharmaceutiques
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DG	Direction générale
DGASS	Direction générale adjointe et des services sociaux
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRAM	Direction régionale des affaires médicales
DRFI	Direction des ressources financières et immobilières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DRSP	Direction régionale de santé physique
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier santé Québec
EES	École en santé
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
GMF	Groupe de médecine de famille
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MA	Maintien des actifs
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
PACS	Picture archiving and communication system
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMA	Procréation médicalement assistée
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PRAAC	Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux

PROS	Plan régional d'organisation des services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de services individualisés intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSSP	Programme de subvention en santé publique
QEF	Québec en forme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RCL	Réseau cancer Laurentides
RÉNIR	Réseau national intégré de radiocommunication dans la région des Laurentides
RF	Rénovation fonctionnelle
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RIV	Réadaptation à intensité variable
RLS	Réseau local de services
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance
SIV	Service de soutien d'intensité variable
SMASH	Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TAP	Techniciens ambulanciers paramédics
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TMS	Troubles musculosquelettiques
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UTFR	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VPH	Virus du papillome humain



A decorative graphic consisting of three parallel, curved lines that sweep across the top of the page, starting from the left edge and curving towards the right.

# Agence des Laurentides

Mission

Structure organisationnelle

Conseil d'administration

Comités du conseil et de la direction

Réseau de la santé et des services  
sociaux des Laurentides

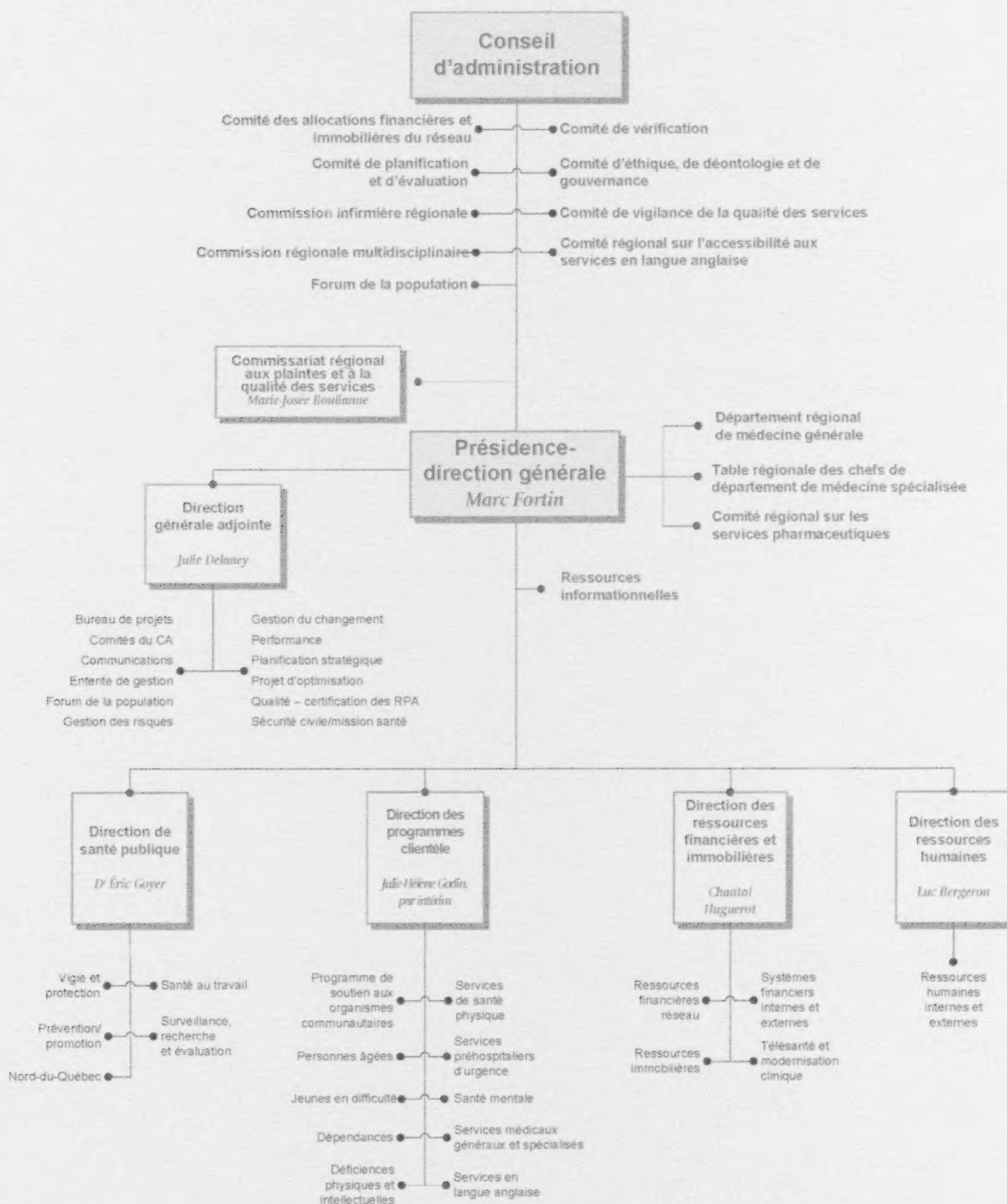
L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de veiller à la santé et au bien-être de la population de la région. Pour ce faire, elle coordonne l'ensemble des soins et services offerts à la population des Laurentides.

Afin de coordonner l'ensemble des soins et services offerts dans la région, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides assume les fonctions suivantes :

- Évalue l'état de santé et de bien-être de la population;
- Facilite le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Assure la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et favorise leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- S'assure que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- S'assure d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- Met en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- Assure la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- Alloue les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- Assure la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- Assure la coordination des activités particulières des médecins;
- Élabore le plan stratégique pluriannuel et en assure le suivi;
- Soutient les établissements dans l'organisation des services et intervient auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- Assure une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- Développe des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adapte aux particularités de ceux-ci;
- Prévoit des modalités et développe des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

# Structure organisationnelle

L'Agence des Laurentides est composée de cinq directions qui relèvent du président-directeur général, M. Marc Fortin. Chacune de ces directions a pour mandat, dans leur champ d'expertise respectif, de coordonner les services offerts à la population des Laurentides et de soutenir les établissements de santé et de services sociaux de la région dans la réalisation de leur mission.



# Conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'Agence est composé de 14 membres issus de différents secteurs de la région et nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il a notamment pour fonction d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population des Laurentides et aux services à lui offrir. Le tout, en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population, des particularités socioculturelles, linguistiques et géographiques. Il doit aussi répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières à sa disposition.

## Exécutif



M. Jean Poitras,  
président,  
membre indépendant



M<sup>me</sup> Paule Fortier,  
vice-présidente,  
membre indépendant



M. Marc Fortin,  
président-directeur  
général

## Membres



M<sup>me</sup> Francine Asselin Bélisle  
Membre indépendant



M. Martin Jalbert  
Commission infirmière  
régionale



D<sup>r</sup> Éric Morin  
Département régional  
de médecine générale



M. Gilles Biron  
Comité des usagers



M<sup>me</sup> France Laframboise  
Membre indépendant



D<sup>r</sup> David Mutch  
Table régionale  
des chefs  
de département de  
médecine spécialisée



M. Georges-Étienne  
Gagnon  
Comité régional  
des services  
pharmaceutiques



M<sup>me</sup> Luce Leblanc  
Milieu syndical



M. Daniel Riendeau  
Milieu communautaire



Mme Fabienne Gariépy  
Membre indépendant



M<sup>me</sup> Johanne Mongeau  
Conseil multidisciplinaire

# Comités du conseil d'administration et de la direction

## Forum de la population

Malgré le fait qu'il ne s'agit plus d'une obligation légale, l'Agence a opté pour le maintien du Forum de la population. Composé de personnes provenant des différentes municipalités régionales de comté (MRC) de la région, ce forum est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il a également pour mandat de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles.

### Membres

Mme Hildburg Beeken-Barkany,  
Présidente

M. Serge Morin

M. Augustin Bourdages

Mme Francine Gagné

M. Paul Demers

M. Denys Duchesne

Mme France Therrien

Mme Ginette Duchesneau

Mme Louise Paradis

M. Pierre Morabito

Mme Pauline Cousineau Gagnon

Mme Julie Delaney

Mme Hélène Laflamme

### Provenance

MRC de la Rivière-du-nord

MRC d'Antoine-Labelle

MRC d'Argenteuil

MRC de Deux-Montagnes

MRC de la Rivière-du-Nord

MRC de la Rivière-du-Nord

MRC Thérèse-De Blainville

MRC Thérèse-De Blainville

MRC Thérèse-De Blainville

Ville de Sainte-Adèle

MRC de la Rivière-du-Nord

Agence des Laurentides

Agence des Laurentides

## Bilan des activités

Le Forum de la population s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2013-2014 et divers thèmes ont été abordés, dont les maladies chroniques, le système de soutien à l'autonomie et la planification stratégique. En lien avec ces discussions, les membres du Forum de la population ont formulé des recommandations afin de s'assurer d'une meilleure connaissance par la population des services offerts ainsi que d'une meilleure coordination des services par les différents intervenants du réseau.

## Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise

Le Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA) est composé de personnes représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence sur l'application du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

### Membres

Mme Ellen Lakoff, présidente

M. James N. Warbanks

M. Joseph W. Graham

Mme Heather Stephens

Mme Rola Helou

### Bilan des activités

Les membres du comité ont tenu deux rencontres et une conférence téléphonique au cours de l'année. Grâce à un financement non récurrent, l'Agence et le CRASLA ont pu attribuer plus de 60 000 \$ à des établissements et à des organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux pour la traduction vers la langue anglaise de guides cliniques ou de brochures d'enseignement destinés à une clientèle anglophone, ainsi que pour la réalisation d'activités en anglais.

## Commission infirmière régionale

La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services impliquant les soins infirmiers;
- Donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

Membres	Provenance
Mme Jocelyne Villeneuve-Morin, présidente	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Manon Diné	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Maryse Drouin	CSSS de Saint-Jérôme
M. Martin Jalbert	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Nathalie Rochette	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Sylvie Chamberland	Cégep de Saint-Jérôme
Mme Danielle Paquette-Desjardins	Formation-Conseil inc.
Mme Isabelle Fournier, infirmière	CSSS des Sommets
M. Robert Bilterys	Université du Québec en Outaouais
Mme France Laframboise	Représentante de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides-Lanaudière (ORILL)
Julie Delaney	Agence des Laurentides
Joëlle Sauriol	Agence des Laurentides

### Bilan des activités

La Commission infirmière régionale s'est réunie à quatre reprises au cours de l'année 2013-2014. Des échanges ont été tenus au sujet des besoins et enjeux liés au recrutement et à la rétention de la main-d'œuvre dans la région des Laurentides. Le rôle et les responsabilités du personnel infirmier dans le déploiement de différents programmes tel que l'assurance-autonomie et son application en santé mentale et en soins palliatifs ont également fait l'objet de discussions.

Finalement, différents sujets d'actualité ont également retenu l'attention des membres de la commission, notamment les postes offerts aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les prescriptions faites par celles-ci, la formation initiale des infirmières, la gouverne des soins infirmiers, la présence des infirmières dans les centres d'hébergement, etc.

## Commission régionale multidisciplinaire

La Commission régionale multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence et est formée de différents délégués (cadres et professionnels) des établissements. Son mandat est de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

### Membres

Mme Johanne Mongeau, présidente  
Mme Natalie Beaupré  
Mme Mijanou Bonhomme  
Mme Julie Delaney  
M. Daniel Desjardins  
Mme Josée Grenier  
M. Patrick Guilbert  
M. Steve Harvey  
Mme Manon Robichaud  
M. Guillaume Rhains-Gagnon  
Mme Lorraine Rooke  
Mme Nancy Rooney

### Provenance

CSSS de Saint-Jérôme  
CRDI Le Florès  
CSSS Thérèse-De Blainville  
Agence des Laurentides  
CSSS des Sommets  
UQO  
CRDP Le Bouclier  
CSSS des Sommets  
Centre Jeunesse des Laurentides  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
Agence des Laurentides

### Bilan des activités

La Commission s'est réunie à trois reprises au cours de l'année 2013-2014. Diverses présentations ont eu lieu (plan d'accès DI-TED-DP, plan directeur en traumatologie, projets d'optimisation en organisation du travail) et plusieurs thèmes ont été abordés (fonctionnement des conseils multidisciplinaires locaux, les impacts du déploiement du système de soutien à l'autonomie sur les équipes de soutien à domicile, les difficultés de recrutement de lieux de stages, etc.).

## Comité régional des services pharmaceutiques

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) est composé de pharmaciens exerçant dans les établissements de santé et de services sociaux de la région, de pharmaciens communautaires et d'un représentant de l'Agence des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides au regard de :

- L'organisation des services pharmaceutiques ainsi que la planification de la main-d'œuvre;
- L'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que des projets relatifs à l'utilisation optimale des médicaments par les patients;
- Les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.

### Membres

M. Georges-Étienne Gagnon, président  
Mme Liane Rouillier  
M. Jean-François Boisseau  
Mme Louise Thibodeau  
Mme Julie-Hélène Godin  
M. Marco Blanchet

### Provenance

Pharmacien-propriétaire  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
Pharmacie communautaire  
CSSS de Thérèse De-Blainville  
Agence des Laurentides  
Agence des Laurentides

### Bilan des activités

Le CRSP a tenu quatre rencontres au cours de l'année 2013-2014. Parmi ses réalisations, le comité a, entre autres, créé et diffusé des infolettres à deux reprises à plus de 500 pharmaciens de la région pour leur fournir de l'information régionale sur les services pharmaceutiques.

De plus, des informations pertinentes et utiles pour les pharmaciens de la région ont été ajoutées sur une section du site Internet de l'Agence des Laurentides.

Des travaux ont aussi permis de rendre accessible gratuitement le eCPS (document de référence et de consultation) aux pharmaciens de la région.

Encore cette année, le CRSP a poursuivi ses travaux sur l'amélioration de l'organisation des services pharmaceutiques pour le traitement de la syphilis, les ordonnances collectives, le bilan comparatif des médicaments et la Loi 41. Le CRSP a également été consulté et a participé à l'amélioration de la vision régionale des maladies chroniques dans les Laurentides.

## Département régional de médecine générale

Le département régional de médecine générale (DRMG) représente tous les médecins omnipraticiens qui exercent dans la région. Il a pour mandat de faire des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides relativement à l'organisation des services médicaux et au recrutement de médecins dans les Laurentides.

### Membres

D<sup>r</sup> Bertrand Bissonnette (chef du DRMG)  
D<sup>re</sup> Chantal Valois (chef adjointe par intérim)  
D<sup>re</sup> Geneviève Caza  
D<sup>r</sup> Jean Champagne  
D<sup>re</sup> Gilles Émond  
D<sup>r</sup> Luc Laurin  
D<sup>re</sup> Anne Gosselin-Brisson  
D<sup>r</sup> Patrick Monday  
D<sup>r</sup> Éric Morin  
D<sup>re</sup> Marie-André Poirier  
D<sup>re</sup> Christine Slythe  
D<sup>r</sup> Louise Gaudet  
M. Marc Fortin, président-directeur général

### Provenance

CSSS des Sommets  
CSSS des Pays-d'en-Haut  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
CSSS des Sommets  
CSSS des Sommets  
CSSS d'Antoine-Labelle  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS de Thérèse-De Blainville  
CSSS de Thérèse-De Blainville  
CSSS d'Argenteuil  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
Agence des Laurentides

### Bilan des activités

En 2013-2014, le comité de direction s'est réuni à quatre reprises. À chacune des rencontres, les membres prennent connaissance des dossiers portés à leur attention, tels que :

- Contenu des rencontres de la Table locale du DRMG présente dans chacun des CSSS;
- Situation sur le recrutement et la rétention des médecins de famille dans la région;
- Gestion du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM), des activités médicales particulières (AMP), incluant les AMP mixtes ainsi que le Plan d'effectifs médicaux (PEM);
- Remplacement de postes vacants;
- Vision régionale sur les maladies chroniques;
- Organisation régionale sur les traumatisés crâniocérébraux légers (TCCL);
- Accessibilité médicale;
- Renouvellement des GMF.

## Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée est composée de médecins spécialistes agissants à titre de chef d'un département de médecine spécialisée au sein des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides. Elle a pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration sur toute question liée à l'organisation des services médicaux spécialisés ainsi qu'au recrutement de spécialistes.

### Membres

D<sup>r</sup> Guy Cournoyer, président  
D<sup>re</sup> Suzanne Anctil  
D<sup>r</sup> Dany Chouinard  
D<sup>r</sup> Pierre-André Clermont  
D<sup>re</sup> Emmanuelle Dubois  
D<sup>r</sup> Jonathan Cloutier  
D<sup>re</sup> Linda Lalancette  
D<sup>r</sup> David Mutch  
D<sup>r</sup> Daniel Picard  
D<sup>r</sup> Éric Roy  
M. Marc Fortin, président-directeur général

### Provenance

CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS des Sommets  
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes  
CSSS d'Argenteuil  
CSSS de Saint-Jérôme  
CSSS d'Antoine-Labelle  
Agence des Laurentides

### Bilan des activités

Les membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée des Laurentides se sont rencontrés à six reprises au cours de l'année 2013-2014.

En collaboration avec l'Agence des Laurentides et les établissements, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a participé au suivi des dossiers d'organisation des services médicaux spécialisés dans les CSSS de la région. Pour l'année 2014, 21 postes supplémentaires ont été accordés à la région, pour un total de 355 postes.

À chacune des rencontres, les membres prennent connaissance des dossiers portés à leur attention, tels que :

- Suivi des travaux du comité d'optimisation des laboratoires;
- Suivi des impacts sur l'arrivée des médecins spécialistes dans les établissements;
- Vision régionale sur les maladies chroniques;
- Organisation régionale sur les traumatisés crâniux cérébraux légers (TCCL);
- Avis de nomination et bris de services dans les établissements;
- Programme régional d'oxygénothérapie à domicile.

# Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence des Laurentides coordonne les soins de santé et les services sociaux dispensés dans l'ensemble des Laurentides, soit dans les huit municipalités régionales de comté (MRC) suivantes :

- 1- Antoine-Labelle
- 2- Laurentides
- 3- Pays-d'en-Haut
- 4- Argenteuil
- 5- Rivière-du-Nord
- 6- Mirabel
- 7- Thérèse-de-Blainville
- 8- Deux-Montagnes

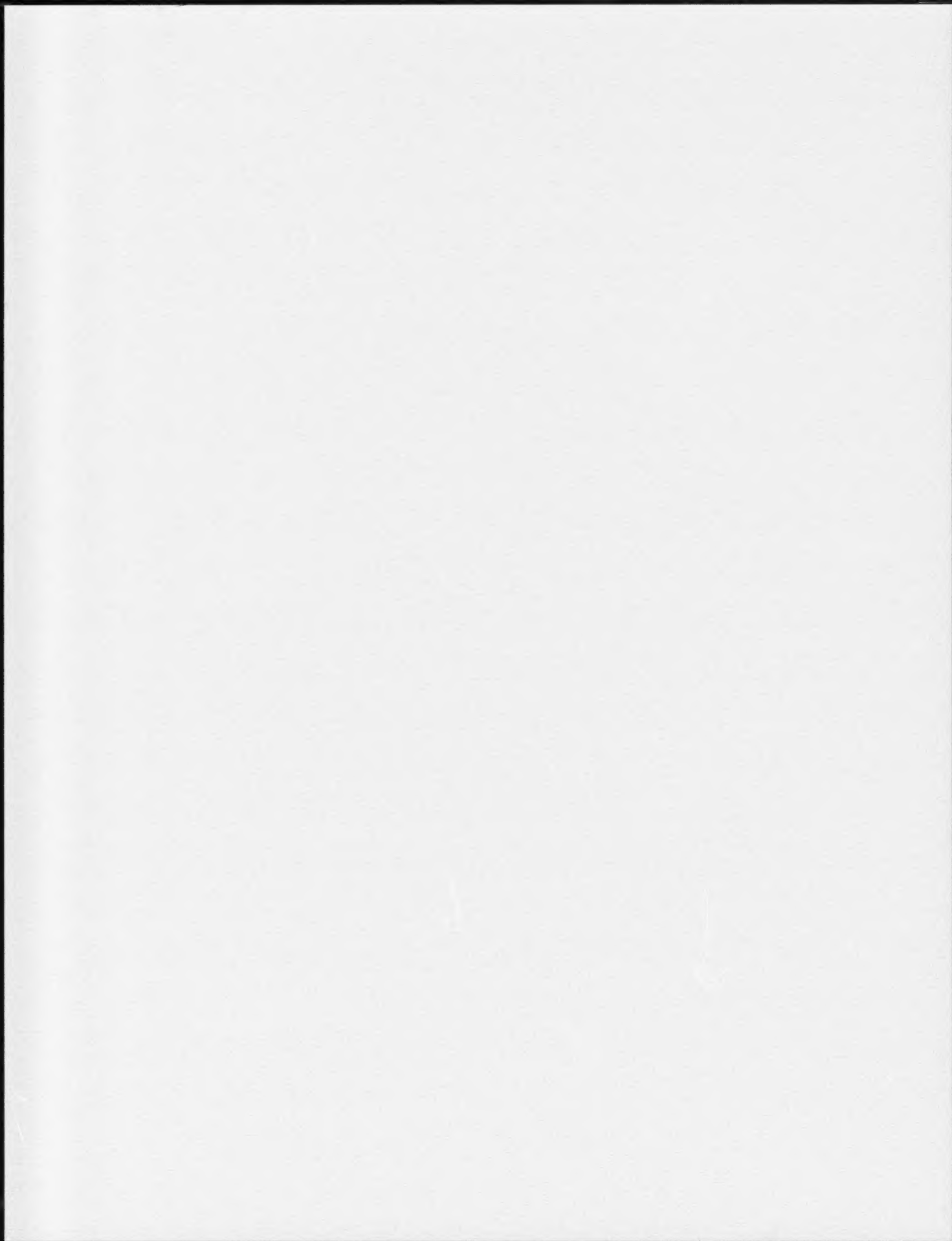
L'organisation des soins et services repose sur sept « réseaux locaux de services », dont le territoire correspond à celui des MRC de la région, sauf pour la MRC de Mirabel dont la partie sud est rattachée au RLS du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et la partie nord au RLS du CSSS de Saint-Jérôme.


## Notre réseau d'établissements

Quinze établissements de santé et de services sociaux sont répartis à travers les Laurentides et offrent des soins et services à la population :

- CSSS d'Antoine-Labelle
- CSSS d'Argenteuil
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS des Pays-d'en-Haut
- CSSS de Saint-Jérôme (hôpital régional)
- CSSS des Sommets
- CSSS de Thérèse-De Blainville
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement du Florès
- Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides
- La Résidence de Lachute
- CHSLD Vigi Deux-Montagnes (privé conventionné)
- Pavillon Sainte-Marie (privé conventionné)
- CHSLD Villa Soleil (privé conventionné)





A decorative graphic consisting of three parallel, curved lines that sweep across the upper half of the page, starting from the left edge and curving towards the right.

# Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

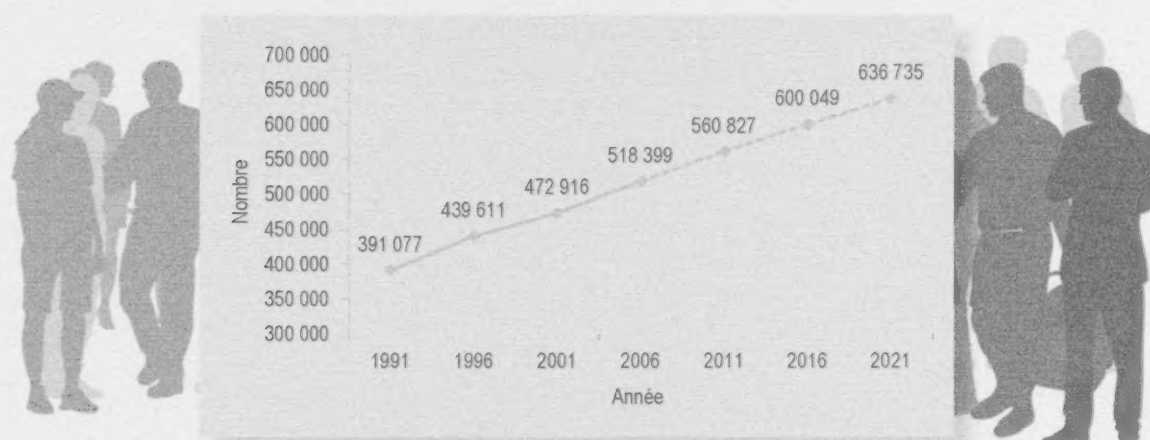
Principaux constats  
et enjeux de santé publique



# Des changements démographiques à prendre en considération dans la planification des services

La croissance démographique est parmi les plus fortes au Québec (entre 2014 et 2024, une augmentation de 12,3 % est prévue pour la région, en comparaison avec une augmentation de 5,9 % pour le Québec).

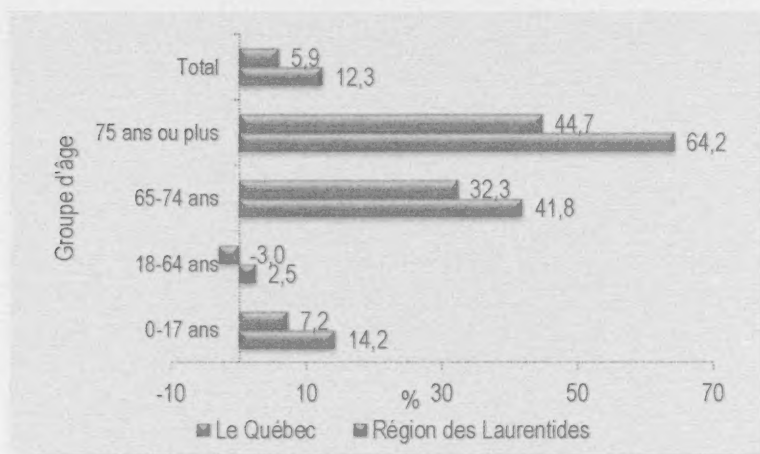
Évolution de la population de la région des Laurentides



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations de la population du Québec 1981-2006 et Projections de la population du Québec 2006-2031 (édition 2010).

On observera un vieillissement marqué de la population entre 2014 et 2024, particulièrement chez les 75 ans et plus.

Croissance démographique de 2014 à 2024 selon les groupes d'âge, région des Laurentides et le Québec



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Projections de la population du Québec 2006-2031 (édition 2010).

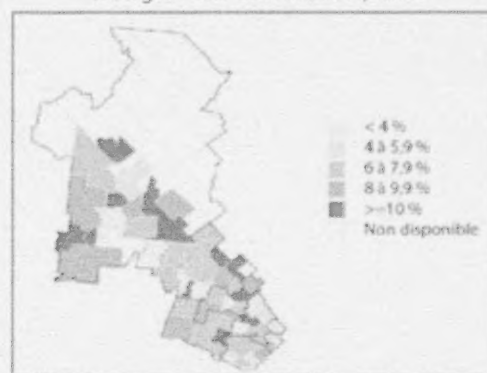
Dans un contexte où les ressources humaines et financières sont limitées, un accroissement et un vieillissement aussi rapides exercent une pression sur les services préventifs et curatifs qui doivent s'adapter constamment à l'augmentation et à l'évolution de leurs clientèles.

## Les inégalités socioéconomiques ont des impacts sur la santé physique, mentale et sociale

La région présente des conditions socioéconomiques plutôt favorables au chapitre de l'emploi et du revenu.

Toutefois, on constate des disparités de revenus importantes entre les territoires ainsi qu'à l'intérieur de ceux-ci (ex. : écarts de revenus moyens après impôts de plus de 10 000 \$ entre les territoires).

Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon les municipalités de la région des Laurentides, 2005

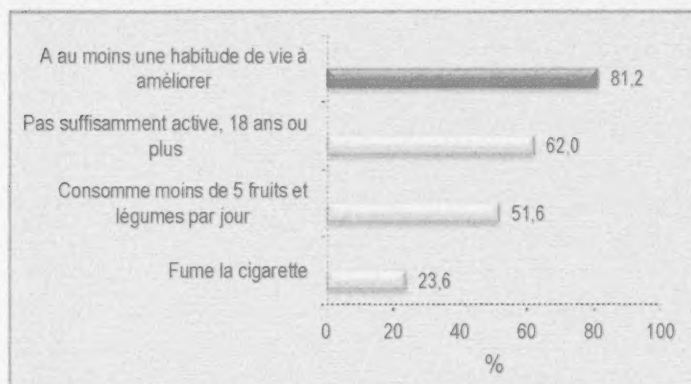


Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

La position socioéconomique a un impact majeur sur la santé physique, mentale et sociale. Les conditions de vulnérabilité économique et sociale s'influencent mutuellement. Composer avec des opportunités moindres, des réseaux d'entraide restreints, le stress et le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie sont des situations qui comportent des effets négatifs sur la santé. Pour y faire face, le développement des communautés et la mobilisation des partenaires par l'action intersectorielle s'imposent comme des stratégies incontournables.

## Les maladies chroniques sont la principale cause de décès et les habitudes de vie constituent un facteur de risque important

Proportion de la population de 12 ans ou plus ayant au moins une habitude de vie à améliorer, région des Laurentides, 2011-2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2011-2012.

70 % des décès sont causés par les cancers, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires.

La mortalité est plus élevée chez les femmes de la région que dans la province.

La prévalence du diabète est en augmentation constante.

Plus de la moitié de la population présente un surplus de poids.

Plus de huit personnes sur dix ont au moins une habitude de vie à améliorer.

Le tabagisme, une alimentation inadéquate ou un niveau d'activité physique insuffisant sont des habitudes qui ont une relation importante avec le développement de plusieurs maladies chroniques. Leur prévention requiert une approche multistratégique visant les comportements individuels, la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et le soutien à l'intégration de la prévention dans les milieux cliniques.

# Une augmentation inquiétante des infections transmissibles sexuellement et par le sang observée surtout chez les jeunes

Le nombre de nouveaux cas d'infections de chlamydia et de gonorrhée est en augmentation.

On retrouve davantage d'infections de chlamydia dans la région que dans la province.

Depuis 2011, la syphilis est réapparue et est désormais présente même chez les jeunes de 15 à 19 ans.

La proportion d'élèves du secondaire sexuellement actifs est plus élevée dans la région et le tiers de ceux-ci rapporte ne pas avoir utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle

Taux d'incidence d'infection gonococcique, région des Laurentides

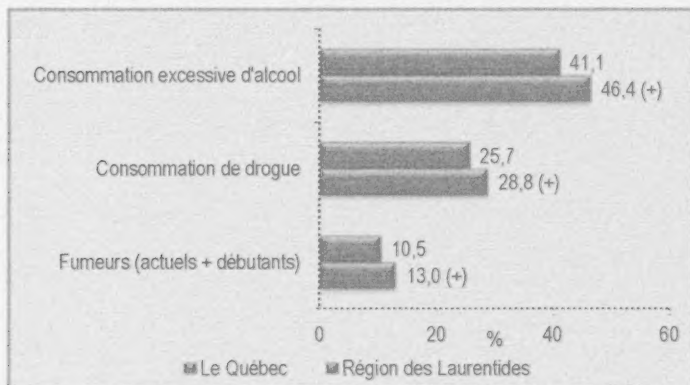


Source : Laboratoire de santé publique du Québec, Données de surveillance des MADO, extraction mars 2014.

L'enjeu de la lutte aux ITSS consiste à adopter une approche multistratégique visant à la fois l'éducation à la sexualité chez les jeunes, la vaccination des élèves contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH), l'amélioration de l'accessibilité aux services de dépistage et la mise en place de services de proximité auprès des populations vulnérables.

## Les difficultés d'adaptation sociale et les comportements à risque à prévenir chez les jeunes

Proportion d'élèves du secondaire présentant des comportements à risque, région des Laurentides, 2010-2011



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

On remarque davantage de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) dans la région comparativement au Québec.

On observe une hausse de la criminalité chez les jeunes et plus de filles victimes d'infraction sexuelle et de violence conjugale que dans la province.

L'usage de la cigarette, la prise excessive d'alcool et la consommation de drogues sont des comportements plus répandus chez les élèves du secondaire de la région.

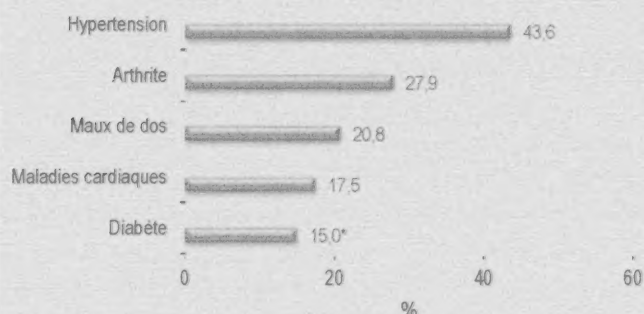
# L'enjeu chez les aînés : les maintenir en santé et conserver leur autonomie

Plus de 80 % des aînés ont des problèmes de santé chroniques.

Les chutes constituent la principale cause d'hospitalisation pour traumatismes chez les aînés.

Plus de la moitié des aînés souffre d'incapacité et plus de 20 % déclarent avoir besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne (Statistique Canada, ESCC 2009-2010).

Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques chez les 65 ans ou plus, région des Laurentides, 2011-2012

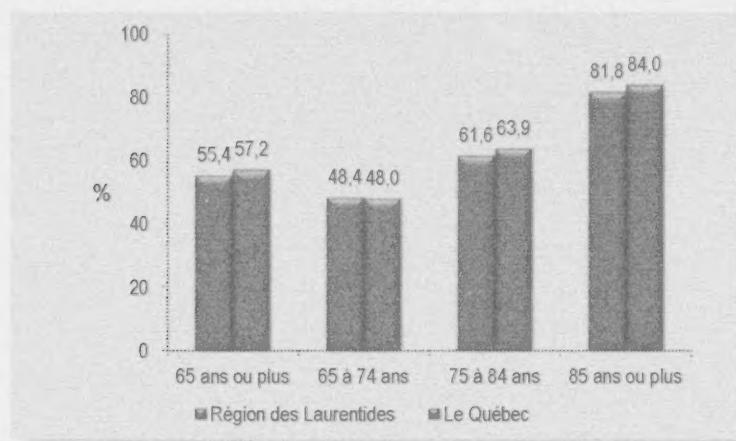


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011-2012.

\* Estimation marginale, interpréter avec prudence.

L'enjeu de la prévention des problèmes d'adaptation sociale soulève l'importance d'intervenir de façon précoce auprès des jeunes et de leur famille. Le soutien aux jeunes familles en situation de vulnérabilité et à l'allaitement maternel sont des exemples d'interventions efficaces qui peuvent être déployées très tôt dans la vie. La prévention des comportements à risque se fait par le développement et le renforcement des compétences des jeunes dans le cadre d'interventions de prévention et de promotion.


Proportion des aînés ayant des incapacités selon l'âge, la région des Laurentides et le Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV).

La prévention des maladies chroniques et des chutes, ainsi que la création d'environnements sécuritaires et adaptés aux personnes âgées, sont autant d'actions possibles pour maintenir les aînés en santé et conserver leur autonomie. Enfin, le développement des communautés représente également une piste d'action permettant d'améliorer le soutien social auprès des aînés et de les garder plus longtemps dans la communauté.

# Bilan des activités de l'année 2012-2013

A decorative graphic consisting of three parallel, curved lines that sweep from the left side of the page towards the right, positioned below the title.

Services de santé publique  
Accessibilité aux soins et services  
Soutien à l'autonomie des personnes âgées  
Services aux personnes vulnérables  
Services aux personnes ayant une déficience physique,  
intellectuelle ou un trouble envahissant du développement  
Services en langue anglaise  
Soutien aux organismes communautaires  
Qualité des services  
Ressources humaines  
Ressources immobilières  
Ressources informationnelles  
Ressources financières



# Services de santé publique

La Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de préserver et d'améliorer la santé de la population de la région. Afin d'y parvenir, elle exerce son rôle à travers quatre fonctions :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants,
- la promotion de la santé,
- la prévention des maladies et des problèmes psychosociaux ainsi que la protection de la population en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé.

En 2013-2014, la DSP a produit, avec les CSSS, le bilan de l'implantation des plans d'action locaux. À la lumière de ce bilan, on constate que 71,4 % des actions prévues au niveau régional ont été réalisées.

## Développement, adaptation et intégration sociale

### Déploiement des meilleures pratiques en promotion-prévention en contexte scolaire (*École en santé*)

L'approche École en santé combine des actions éducatives pour développer les habiletés et les compétences des jeunes et des interventions sur l'environnement (physique, social, pédagogique) pour mettre en place des conditions favorables à leur réussite, leur santé et leur bien-être.

Dans ce cadre, la DSP a poursuivi sa collaboration avec le réseau de l'éducation et son soutien aux partenaires intervenant en milieu scolaire. Cela s'est traduit par la production d'outils d'information, l'analyse de programmes destinés aux jeunes d'âge scolaire, le déploiement d'une formation et d'accompagnement, ainsi que par la mise en place d'interventions en promotion de la santé.

De plus, un comité a vu le jour afin d'uniformiser certaines pratiques en milieu scolaire entre les différents CSSS de la région (ex. : protocole d'utilisation d'adrénaline pour les enfants souffrant d'allergies).

### Développement des communautés

La DSP a mobilisé ses partenaires autour de l'élaboration d'un rapport sur les inégalités sociales et de santé. Pour y parvenir, un événement regroupant 60 participants provenant de 30 organismes a été organisé le 25 février 2014. Cette initiative a permis de valider les enjeux et de faire émerger des pistes de solution visant à réduire les inégalités sociales et de santé dans la région.

### Développement des jeunes de la maternelle

La DSP a entrepris une tournée des CSSS afin de présenter les données tirées de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Le lien a aussi été fait avec l'intervention en s'appuyant notamment sur les recommandations en matière de développement global des enfants de l'Institut national de santé publique du Québec.

### Sécurité alimentaire

La DSP soutien de façon récurrente des activités de dépannage alimentaire et 22 projets offrant des alternatives au dépannage, telles que des cuisines et des jardins collectifs ainsi que des groupes d'achat de fruits et de légumes. Elle a aussi soutenu quatre projets ponctuels en sécurité alimentaire durant l'année.

Afin de contribuer à l'intégration des diverses actions en sécurité alimentaire, la DSP collabore au projet régional *Le goût de la concertation en sécurité alimentaire*. Ce projet, financé dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale*, arrime autour d'une même entité régionale les divers regroupements et projets d'organismes régionaux concernés.

#### **Prévention des dépendances**

L'accompagnement offert par la DSP aux organismes communautaires œuvrant en prévention des dépendances a été complété en 2013-2014. Ce soutien concernait la révision des interventions (programmes) proposées aux écoles primaires de trois commissions scolaires.

#### **Prévention du suicide**

L'offre de formation, visant à renforcer les services de première ligne au niveau de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ainsi que la prise en charge de la personne et de sa sécurité, s'est poursuivie cette année. Dans le cadre de celle-ci, plus de 130 intervenants ont été formés.

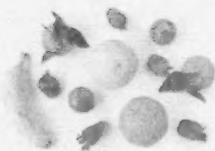
## **Habitudes de vie et maladies chroniques**

#### **Sessions de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie**

La DSP a poursuivi sa tournée de sensibilisation auprès des décideurs des Laurentides. Pour la période 2013-2014, 28 sessions ont permis de rejoindre plus de 500 intervenants de la région.

#### **Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie des Laurentides**

L'Alliance est une instance de concertation regroupant une quinzaine de ministères et organismes régionaux concernés par les habitudes de vie. La DSP a contribué activement aux travaux ayant mené à la réalisation du plan d'action régional de l'Alliance. Ce plan a reçu des éloges, tant au niveau régional que provincial, pour la rigueur de son processus de rédaction et de la qualité de son contenu. Il bénéficiera d'une subvention de 580 000\$ pour deux ans, provenant de Québec en Forme, afin d'améliorer les habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) des jeunes et des familles ainsi que pour rendre les environnements qui les entourent favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie sain.



#### **Lutte au tabagisme**

La DSP s'est impliquée dans la promotion et le soutien de plusieurs campagnes visant la lutte au tabagisme, telles que : *Défi J'arrête, j'y gagne!*, *Défi Post-It*, *Vers une génération sans tabac*, *Pour obtenir justice face à la fraude du tabac*.

De plus, en réponse à une prévalence du tabagisme très élevé chez les jeunes adultes de la région, la DSP, en collaboration avec les CSSS de la région, a développé à leur intention un atelier de sensibilisation sur le tabagisme. Il sera offert aux milieux ciblés dès l'automne 2014.

Considérant la popularité et l'importante couverture médiatique de la cigarette électronique, la DSP a choisi de suivre de près la situation et d'adopter une approche de prudence à son égard, notamment en raison de l'absence d'encadrement et des connaissances limitées sur ce produit. Les enjeux que la cigarette électronique soulève ont été à l'ordre du jour des rencontres avec les conseillères des centres d'abandon du tabagisme (CAT) de la région. Un outil écrit sur le sujet leur a été distribué pour les soutenir dans leurs interventions auprès de la clientèle.

Finalement, en raison de l'intérêt grandissant pour le soutien médical à l'abandon du tabagisme, la DSP offre une formation sur les aides pharmacologiques pour cesser de fumer et de l'accompagnement dans le cadre du programme de soutien à l'implantation des pratiques préventives.

#### **Santé buccodentaire**

La DSP a poursuivi la coordination de la pose d'agents de scellement dentaires et les suivis préventifs individualisés auprès des élèves du primaire de la région. De la formation en santé dentaire a également été dispensée aux intervenants travaillant auprès de clientèles vulnérables, dont les résidents en CHSLD.



## Prévention clinique

### Soutien à l'intégration d'activités de prévention pour les milieux cliniques de première ligne

Des formations sur les dernières recommandations en matière de prévention sont offertes depuis 2013 aux médecins de la région (ex. : dépistage de l'hypertension, dépistage du cancer du col de l'utérus, etc.). Du soutien est également offert pour faciliter l'application des lignes directrices par les milieux dans leur pratique.

En 2013-2014, 11 formations ont eu lieu et 8 milieux cliniques ont été soutenus.

### Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Afin de bonifier l'offre de service régionale en dépistage du cancer du sein, l'Agence a reconnu le CSSS de Saint-Jérôme à titre de centre de référence pour investigation désigné. L'établissement a franchi avec succès toutes les étapes pour répondre aux normes d'investigation et dispense actuellement l'ensemble des activités requises dans le cadre du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*.

### Formation en entretien motivationnel

La DSP s'est démarquée en offrant de la formation en entretien motivationnel aux cliniciens et aux intervenants de première ligne de l'ensemble de ses programmes. Cette approche est reconnue efficace pour soutenir le changement de comportement chez l'individu.

## Maladies infectieuses

### Maladies à déclaration obligatoire

En 2013, la DSP a reçu 2640 déclarations de maladies infectieuses et a appliqué les protocoles en vigueur afin de réduire leur transmission. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentaient la majorité de ces déclarations (environ 80 %).

### Infections transmissibles sexuellement et par le sang

À la suite de l'écllosion provinciale de syphilis, la DSP a augmenté l'intensité de ses efforts pour retracer et joindre les contacts de cas déclarés d'ITSS pour qu'ils aient accès à un dépistage et un traitement rapide. L'objectif étant de réduire la transmission des ITSS dans le groupe de jeunes de 15 à 24 ans.

### Vaccination

La demande pour le vaccin contre l'influenza (grippe) a significativement augmenté cette année. En effet, 118 370 doses de vaccins ont été distribuées par rapport à 96 300 en 2012-2013. En raison de cette hausse de la demande, un épisode de rareté du vaccin a été rencontré. C'est pourquoi la DSP a mobilisé les CSSS de la région pour assurer une gestion optimale des doses du vaccin.

Rappelons que, comme chaque année, le vaccin contre l'influenza s'offrait gratuitement aux personnes plus susceptibles de développer des complications de la grippe, soit :

- les enfants de 6 à 23 mois;
- les femmes enceintes en bonne santé au 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse;
- les personnes atteintes de maladies chroniques;
- les personnes de 60 ans et plus;
- l'entourage des personnes à risque de développer des complications et celui des bébés de moins de 6 mois;
- les travailleurs de la santé.

### Infections nosocomiales

La DSP soutient les établissements de la région dans le cadre du contrôle et de la prévention des infections nosocomiales. Elle se réjouit d'ailleurs de l'amélioration significative connue depuis les dernières années en ce qui concerne le taux d'infections dans les milieux de soin de la région. Ce cheminement est attribuable, entre autres, à une sur-



veillance assidue des bactéries et à la mise en place de protocoles rigoureux tant pour encadrer la prestation de soins et de services que pour assurer l'hygiène et la salubrité des lieux.

Dans ce cadre, la DSP et les responsables de la prévention et du contrôle des infections des établissements portent une attention particulière à l'utilisation adéquate des antibiotiques.

## Santé au travail

### **Programme Pour une maternité sans danger**

Le programme *Pour une maternité sans danger* vise le maintien en emploi des travailleuses enceintes ou qui allaitent sans que leur travail ne représente un danger pour elles-mêmes et pour leur enfant à naître ou allaité. Pour l'année 2013, les équipes ont réalisé les études de poste et les recommandations médicales de 2554 demandes.

### **Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire**

Au cours de l'année 2013, la DSP a traité 110 déclarations de MADO en milieu de travail. Parmi celles-ci, les enquêtes épidémiologiques ont permis d'identifier 49 nouveaux cas déclarés en 2013, le reste étant des suivis concernant des épisodes antérieurs.

Les maladies les plus souvent déclarées demeurent les intoxications au plomb et au monoxyde de carbone, ainsi que les maladies professionnelles pulmonaires, telles que l'amiantose et la silicose.

### **Programme de santé spécifique à l'établissement**

La DSP a évalué 74 programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) dans la région. Ceux-ci sont réalisés lorsque des facteurs de risque susceptibles d'atteinte à la santé sont retenus prioritaires à la suite de visites en établissement.

### **Programmation conjointe avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail**

En 2013, deux programmes ont fait appel aux ressources du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

D'une part, l'approche intégrée par chantier qui vise de meilleures pratiques préventives en présence de silice. Cette approche s'est concrétisée par des interventions auprès des employeurs et des travailleurs de six chantiers de construction de la région.

D'autre part, le RSPSAT et la CSST ont débuté l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé sectoriel destinés aux intervenants du réseau afin d'augmenter le taux de couverture des interventions en prévention des maladies professionnelles dans les secteurs d'activité économique suivants : forêt et scieries, administration publique ainsi que transport et entreposage.

## Santé environnementale

### **Maladies à déclaration obligatoire**

La DSP poursuit ses enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique de source environnementale et a examiné, au cours de l'année, 41 dossiers dont 31 impliquant le monoxyde de carbone.

### **Prévention des maladies liées à une mauvaise qualité de l'air et de l'eau**

La DSP a travaillé avec ses partenaires, notamment les commissions scolaires, afin de maintenir une bonne qualité de l'air dans les écoles de la région. De plus, avec la collaboration du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et des différents exploitants de réseaux d'aqueduc, la DSP a assuré un suivi de la qualité de l'eau potable distribuée par ces réseaux dans la région. L'objectif de ces démarches est de prévenir les maladies d'origine hydrique.



#### **Participation à une simulation de situation d'urgence**

L'équipe de santé environnementale a participé à une simulation de situation d'urgence avec les différents intervenants de la ville de Mirabel (pompiers, sécurité civile, etc.). Ceci a permis de mieux définir les rôles et les responsabilités de chacun, ainsi que d'évaluer certains mécanismes de mise en alerte et de collaboration entre les partenaires.

#### **Insalubrité morbide**

La DSP a poursuivi ses démarches afin de sensibiliser ses partenaires à l'insalubrité morbide. Cette problématique consiste en un état anormal d'insalubrité majeure causée par un dérèglement psychologique préjudiciable à la santé.

Au cours de la dernière année, les CSSS d'Antoine-Labelle, de Saint-Jérôme et des Pays-d'en-Haut, ainsi que les villes de Mont-Laurier, Saint-Jérôme et de Saint-Sauveur, ont procédé à la signature d'une entente de collaboration afin d'intervenir auprès des personnes vivant dans des conditions d'insalubrité morbide.

#### **Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants**

À l'automne 2013, la DSP a lancé le Portrait de santé de la population de la région des Laurentides lors d'une conférence de presse. Ce document dresse un portrait détaillé de l'état de santé de la population. De plus, un premier bulletin *Cible Santé* portant sur les habitudes de vie des adolescents de la région des Laurentides a été diffusé. Ces deux outils se sont ajoutés à la collection « De la connaissance à l'action » visant à soutenir la planification des services par le réseau de la santé régional.

#### **Recherche et évaluation**

La DSP a complété l'évaluation de trois de ses programmes (0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, PCP et SMASH). Ce processus a mené à la production de trois rapports visant à soutenir la planification en prévention-promotion de la santé.



# Accessibilité aux soins et services

## Urgences

Sur son territoire, la région des Laurentides compte sept centres de santé et services sociaux (CSSS), dont cinq avec un centre hospitalier. Au total, six salles d'urgence offrent des services à la population :

- Hôpital de Saint-Eustache (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes);
- Hôpital régional de Saint-Jérôme (CSSS de Saint-Jérôme);
- Hôpital d'Argenteuil (CSSS d'Argenteuil);
- Hôpital Laurentien (CSSS des Sommets);
- Centre de service de Rivière-Rouge (CSSS d'Antoine-Labelle);
- Hôpital de Mont-Laurier (CSSS d'Antoine-Labelle).

Le comité régional des salles d'urgence, qui rassemble les gestionnaires et les médecins-chefs des urgences de la région et qui est piloté par l'Agence, a poursuivi ses opérations. Parmi les dossiers traités par le comité au cours de l'année, nommons les suivis lors d'engorgement à l'urgence, la mise sur pied d'un plan de régulation des ambulances lors de pics d'achalandage, l'élaboration d'un plan de surcapacité et la fluidité des transferts d'urgence à l'urgence.

Les établissements de la région poursuivent leurs efforts afin d'optimiser les processus et de réviser l'organisation du travail sur tout le continuum de services, mais les défis demeurent de taille. Malgré une augmentation globale de l'achalandage, une diminution des durées moyennes de séjour à l'urgence a été observée comparativement à l'année 2012-2013. Plus de détails sont présentés en annexe dans les fiches de reddition de compte, à la page 89.

## Services préhospitaliers d'urgence

En 2013-2014, 42 599 transports ont été effectués pour la région des Laurentides, soit une augmentation de 323 transports par rapport à l'année dernière.

	Nb de transports effectués	% de variation
2013-2014	42 599	(+) 1 %
2012-2013	42 276	(+) 5 %
2011-2012	40 281	(+) 4 %

Cette année, un comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (CNSPU), a été mis sur pied afin d'évaluer l'ensemble des services préhospitaliers au Québec, et ce, dans le souci d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et l'efficacité des services. Des mémoires ont été présentés par les différents partenaires. Le CNSPU en fera l'analyse et des recommandations de la part du comité seront acheminées.

De plus, l'Agence des Laurentides, qui assure la formation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) ainsi que la révision des actes posés par ceux-ci, a mis sur pied deux formations par l'entremise de l'équipe des services préhospitaliers d'urgence - volet clinique, soit :

- Promouvoir l'excellence : L'autre côté de la médaille

Quelque 330 TAP ont assisté à cette formation qui se voulait une élaboration des lignes directrices du savoir-être de la pratique. Les formateurs ont transmis l'information sur les limites à ne pas franchir avec les nouvelles technologies et les médias sociaux. Les valeurs chères aux services préhospitaliers d'urgence ont été communiquées et les directives face à la rédaction de documents et aux refus de transport ont été données.

- Formation régionale 2013

Quelque 300 TAP ont assisté cette année à cette formation qui avait pour objectif de faire un rappel sur les corridors en traumatologie et en angioplastie primaire. Les formateurs ont profité de cette rencontre pour revoir les interventions en cas d'accouchement d'urgence, les méthodes de triage en situation de sinistre et d'harmonisation avec les services premiers-répondants. Bref, une formation récapitulative qui a permis de faire le point sur la situation clinique des TAP et leur permettre de s'ajuster dans plusieurs aspects de leurs pratiques.

## Médecins pratiquant dans les Laurentides

### Médecins omnipraticiens

Dans le cadre du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine générale, la région des Laurentides a été autorisée par le MSSS à recruter 45 nouveaux médecins omnipraticiens en 2014, soit 34 postes pour les médecins débutant leur pratique et 11 postes pour les médecins déjà en pratique qui souhaitent se joindre à la région.

Au 31 mars 2014, on estime qu'environ 580 médecins omnipraticiens exercent dans les Laurentides. Afin de combler les postes autorisés par le MSSS, l'Agence, en collaboration avec les établissements de la région, a intensifié ses efforts de recrutement. D'ailleurs, un recruteur médical régional a été engagé en novembre 2013 pour coordonner les actions de tous.

Parmi les efforts de recrutement déployés :

- Création d'un comité régional pour le recrutement médical composé des responsables du recrutement des établissements de la région permettant un partage des bonnes pratiques ainsi qu'une meilleure connaissance des besoins prioritaires de chacun des établissements de la région;
- Participation à des événements de recrutement au niveau provincial;
- Création et diffusion auprès de candidats potentiels d'une infolettre pour présenter les besoins prioritaires des établissements;
- Recensement des locaux disponibles dans les GMF et création d'un outil de communication pour diffuser l'information aux médecins;
- Planification d'un événement régional pour le recrutement médical qui aura lieu en septembre 2014.

### Groupes de médecine familiale et cliniques médicales

L'Agence des Laurentides poursuit les démarches auprès des médecins de la région intéressés à faire de leur cabinet un groupe de médecine familiale (GMF). Présentement, la région compte 19 GMF accrédités et chacun des CSSS a minimalement un GMF sur son territoire. Au total, on comptait 228 médecins qui travaillent en GMF au 1<sup>er</sup> janvier 2014. De plus, on dénombre un total de 77 cliniques médicales, incluant les GMF, sur tout le territoire des Laurentides.

### Médecins spécialistes

D'ici 2015, le plan régional d'effectifs médicaux (PREM 2011-2015) pour la médecine spécialisée autorisé par le MSSS permettra de recruter 126 nouveaux médecins spécialistes, pour atteindre un total de 372. Au 31 mars 2014, 65 nouveaux médecins étaient déjà installés dans les établissements de la région. L'arrivée de ces nouveaux médecins spécialistes permettra d'accroître l'accès aux services de médecine spécialisée dans les centres hospitaliers des Laurentides.



## Chirurgies

De façon générale, la région a connu cette année une amélioration significative de l'état de ses listes d'attente et une augmentation de sa production chirurgicale élective et totale (incluant les chirurgies urgentes).

Bref coup d'œil sur les améliorations de la dernière année :

Indicateurs	2012-2013	2013-2014	% de variation
Nb de demandes inscrites sur les listes d'attente de chirurgie	7125	4886	(-) 31 %
Nb de demandes inscrites sur les listes d'attente de chirurgie et disponibles pour une chirurgie	4446	3543	(-) 20 %
Nb de demandes inscrites en attente et disponibles depuis plus d'un an pour une chirurgie	225	156	(-) 31 %
Nb total de chirurgies réalisées	28 062	33 236	(+) 18 %
Nb total de chirurgies réalisées (excluant cataracte)*	22 341	23 793	(+) 6 %

\* En raison du bris de service en chirurgie de la cataracte survenu pendant l'été 2012, la production de ce type de chirurgie n'a pas été considérée dans ce calcul pour éviter de fausser les données.

D'autres indicateurs sont présentés en annexe dans les fiches de reddition de compte, à la page 89.

Plusieurs actions réalisées dans la dernière année ont permis cet accroissement de l'accessibilité à la chirurgie. Nommons, entre autres, la poursuite et la mise en place d'ententes de zone franche entre les CSSS de la région qui permettent l'utilisation optimale des plateaux techniques chirurgicaux. De plus, depuis l'automne 2013, le déploiement de la nouvelle organisation régionale des services en ophtalmologie a débuté. Mentionnons les nouvelles offres de services suivantes :

- Mise en place d'une offre de service locale de chirurgie de la cataracte au CSSS des Sommets, en complément aux autres activités ambulatoires en ophtalmologie qui étaient présentes antérieurement à cet établissement;
- Mise en place d'une offre de service locale de consultation et d'examen ophtalmiques au CSSS d'Antoine-Labelle assurée par l'ophtalmologiste en place au CSSS des Sommets;
- Reprise progressive des activités ambulatoires et chirurgicales en ophtalmologie au CSSS de Saint-Jérôme.

La mise en place de cette nouvelle organisation régionale en ophtalmologie s'est effectuée en parallèle à la poursuite de l'entente 108 en vigueur entre le CSSS de Saint-Jérôme, l'Agence des Laurentides et l'Institut de l'œil des Laurentides jusqu'au 30 juin 2014. Par ailleurs, cette organisation régionale de service se poursuivra au cours de l'année 2014-2015 par une augmentation des volumes d'activités et par le développement d'une offre de service locale en ophtalmologie au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

## Services diagnostiques

### Imagerie médicale

Un processus d'épuration des listes d'attente en échographie (cardiaque, mammaire et générale) s'est effectué dans les cinq CSSS de la région ayant un département d'imagerie médicale. Ce processus a permis d'épurer près de 800 requêtes.

En parallèle à ce processus, l'Agence des Laurentides, en collaboration avec les centres hospitaliers de la région, a effectué une analyse sur l'offre et la demande en échographie. Cette analyse a permis de conclure que la demande surpassait l'offre malgré la présence d'établissements performants. Le portrait de la situation a été transmis au MSSS en décembre 2013, en comportant des stratégies de rehaussement et d'optimisation des services en échographie pour les centres hospitaliers de la région.

Avec l'aide des conseillers-experts de l'équipe ministérielle de l'accès, une révision des processus du département d'imagerie médicale s'est réalisée au CSSS de Saint-Jérôme. De cette révision, ont découlé des pistes de solution qui pourraient permettre d'augmenter l'accès en imagerie médicale pour la population. Au cours de la prochaine année, l'établissement analysera et priorisera les différentes pistes proposées.

De plus, la population de la région connaît un accroissement significatif de l'accès à un examen électif en tomodensitométrie (TDM) par l'ouverture, au printemps 2013, de l'appareil du CSSS de Saint-Jérôme, sur une fréquence de 24 heures / 7 jours.

- **Demandes en attente** : Le nombre de demandes d'examens électifs en attente est passé de 1605 en début d'année financière à 427 requêtes en fin d'année, dont 96 % sont en attente depuis moins de trois mois.
- **Délai d'attente** : il est maintenant possible d'avoir accès un examen électif en TDM à l'intérieur de trois mois d'attente dans quatre des cinq CSSS de la région. Des actions sont prévues au plan de travail régional 2014-2015 sur l'accès aux services spécialisés pour maintenir cet accès en TDM et accroître celui du CSSS où les délais sont plus longs.

Les ententes de service formelles conclues au printemps 2013 entre l'Agence des Laurentides et chacun des titulaires des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) de la région se sont maintenues, à l'exception d'un laboratoire d'imagerie médicale, le LIM RadiologiX Saint-Adèle, qui nous a informé le 30 mai 2013 de sa fermeture.

## Laboratoire : Optilab

Dans le cadre des travaux sur l'optimisation des services de laboratoire au Québec, le MSSS a privilégié une réorganisation dite « par grappe ». Cela signifie pour notre région que les territoires de Laval, de Lanaudière et des Laurentides ont été regroupés sous une même grappe désormais appelée Optilab 3L. Dans le cadre de ces travaux, un comité de coordination (responsables de dossier des agences) et un comité directeur (responsables de dossier des établissements et des Agences concernés) ont été mis en place.

Les travaux des trois régions formant la grappe 3L se résument à la phase de planification :

- La mise en place d'un comité d'avant-projet pour assurer l'encadrement nécessaire dans la définition du projet jusqu'à la mise en place de la gouverne régionale 3L;
- La nomination d'un directeur et d'un chargé de projet 3L;
- L'élaboration de la charte de projet pour consultation et adoption;
- Le dépôt au MSSS du Plan d'action préliminaire selon l'échéancier prescrit.

Perspectives pour 2014-2015 :

- Poursuivre la mise en place de la gouverne 3L, incluant la création des comités de travail;
- Élaborer un état de situation standardisé des services de biologie médicale dans tous les établissements concernés par la grappe 3L;
- Établir les besoins des établissements en fonction des exigences cliniques et des orientations Optilab;
- Développer des scénarios de réorganisation et les évaluer;
- Recommander un scénario global de réorganisation des services;
- Établir un manuel d'organisation de projet détaillé à partir des recommandations;
- Élaborer un plan d'organisation de services pour la mise en œuvre de la grappe 3L.

## Traumatologie

Le comité régional de traumatologie poursuit son travail d'arrimage afin de faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle de la région autour des 14 maillons du continuum de services en traumatologie. D'ailleurs, le Plan régional directeur de traumatologie 2013-2015 a été adopté par le C.A. à l'hiver 2014.

Dans le cadre de son mandat d'amélioration de la qualité des soins aux traumatisés au Québec et du bilan sur le portrait sur le développement des fonctions évaluatives en traumatologie, l'équipe de traumatologie de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a visité, accompagné d'un représentant de l'Agence, l'ensemble des centres désignés de la région. Son rapport d'évaluation s'est avéré positif et a reconfirmé la désignation de ces centres.

Aussi, l'organisation régionale pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL) a été déployée cette année par le biais d'une équipe constituée d'une infirmière clinicienne et de deux médecins omnipraticiens. Cette équipe travaille au CSSS de Saint-Jérôme et couvre l'ensemble de la région.

Afin de faire connaître l'organisation régionale, de sensibiliser les médecins et les professionnels et de procéder au repérage des personnes à risque, l'Agence a travaillé à l'organisation d'un premier colloque sur le TCCL qui s'est déroulé au printemps 2014.

## Hémodialyse

Afin de répondre aux besoins grandissants de la population et d'offrir des services spécialisés à proximité du domicile des patients, un dossier d'affaires a été présenté en avril 2013 au MSSS. L'objectif du projet est d'accroître l'offre de service régionale en hémodialyse et d'améliorer les infrastructures du centre interne d'hémodialyse du CSSS de Saint-Jérôme.

Une autorisation du MSSS a été accordée cette année pour la création de deux centres externes de dialyse de 20 places chacun au CSSS de Saint-Jérôme et au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. Ces développements s'ajoutent aux 30 places internes du CSSS de Saint-Jérôme, aux 10 places du centre satellite du CSSS d'Antoine-Labelle et au service de dialyse à domicile du CSSS de Saint-Jérôme disponibles dans la région depuis juin 2012.

## Maladies chroniques

Dans la dernière année, la Direction régionale de santé physique, en collaboration avec la Direction de santé publique, ont mené des travaux afin de doter la région d'une vision commune et d'un plan d'action pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Les orientations préconisent un leadership régional soutenu ainsi qu'une gouvernance régionale et locale pour mobiliser tous les acteurs impliqués. Elles visent des actions qui feront la promotion de la santé, la prévention et le dépistage des maladies chroniques, la mise sur pied de programmes cliniques précoces et intégrés, et ce, impliquant la participation active des patients à améliorer leur santé et à gérer leurs soins. La vision régionale est basée sur des modèles théoriques reconnus, sur les orientations ministérielles et sur les interventions jugées efficaces.

La vision régionale sera déposée au conseil d'administration de l'Agence dans les prochains mois. Le défi sera par la suite de mobiliser l'ensemble des acteurs du réseau et de mettre en place un partenariat étroit entre les responsables régionaux, les CSSS, les milieux cliniques de première ligne, les milieux spécialisés, la communauté et tous les autres partenaires des réseaux locaux de service.

## Cancérologie

Au cours de la dernière année, l'Agence des Laurentides a procédé à la mise sur pied des structures nécessaires afin de répondre aux attentes ministérielles en matière de lutte au cancer. À ce chapitre, un comité de coordination, un comité de concertation et un comité tactique ont vu le jour et rassemblent les intervenants des sept CSSS de la région

ainsi que les principaux acteurs de l'Agence interpellés par le dossier cancérologie. Un plan d'action régional en cancérologie 2015-2020 a également été élaboré et sera présenté au conseil d'administration de l'Agence dans la prochaine année.

Pour une première fois, un colloque destiné aux omnipraticiens des régions de Laval, Laurentides et Lanaudière a été organisé dans les Laurentides en septembre 2013. Les principaux thèmes de la journée étaient le suivi des patients atteints de cancer, les cancers pulmonaires, colorectaux, gynécologiques, urologiques et mammaires. L'importance du travail en interdisciplinarité afin d'assurer une prise en charge optimale de la clientèle fut au cœur des discussions.

Une deuxième édition de ce colloque réunissant les trois régions administratives sera organisée en 2014-2015 sous le thème de la prévention et du dépistage.

## Soins palliatifs

Au cours de la dernière année, le MSSS a octroyé un budget récurrent de plus de 252 000 \$ à la région des Laurentides afin d'augmenter le nombre de soins et de services à domicile pour la clientèle en soins palliatifs. Ce budget a été réparti dans l'ensemble des CSSS.

Le MSSS a aussi octroyé, à la suite d'un appel de projets, un montant récurrent de plus de 263 000 \$ à quatre CSSS de la région, soit les CSSS de Saint-Jérôme, d'Argenteuil, des Sommets et d'Antoine-Labelle, afin qu'ils collaborent avec des organismes communautaires pour favoriser le maintien à domicile des personnes en fin de vie. Ces projets permettront notamment aux personnes malades et à leurs proches de recevoir des services de gardiennage, de répit, du soutien spirituel, d'écoute et pour les soins quotidiens.



## Continuum accident vasculaire cérébral

La concertation régionale s'est poursuivie en 2013-2014 par l'entremise du comité régional sur les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Pour l'année 2014-2015, des démarches pour l'élaboration d'un plan d'organisation de services régional pour les personnes ayant subi un AVC ont débutés et celui-ci sera déposé au conseil d'administration de l'Agence dans la prochaine année.

Par ailleurs, l'Agence poursuit ses démarches afin que le CSSS de Saint-Jérôme obtienne sa désignation à titre de centre secondaire pour la région des Laurentides.

## Services de santé mentale

Le comité de coordination réseau en santé mentale, piloté par l'Agence, s'est rencontré à plusieurs reprises au cours de l'année 2013-2014 afin de traiter les dossiers suivants :

- Poursuite de la réorganisation des services de santé mentale dans les CSSS, dont le déploiement des guichets d'accès;
- Finalisation des cohortes de formation sur le rétablissement et poursuite de la prévention du suicide;
- Finalisation de l'entente de psychiatrie légale en lien avec la commission d'examen des troubles mentaux (CETM);
- Identification des priorités régionales de travail et d'optimisation en lien avec la cartographie des services de santé mentale réalisée dans tous les CSSS afin d'assurer la fluidité des services tout au long du continuum;
- Gestion des cas complexes et élaboration d'un mécanisme d'arrimage;
- Mise sur pied plus facile de corridors avec les services surspécialisés, entre autres pour la clientèle atteinte du trouble du spectre de l'autisme;
- Élaboration d'un tableau de bord de suivi des patients en attente d'hébergement;
- Exploration de la Télésanté mentale avec le RUIS de Montréal.

Grâce au financement récurrent du MSSS octroyé en janvier 2013 pour le suivi intensif dans le milieu (SIM) et l'hébergement en santé mentale, les CSSS de la région et le Centre du Florès ont embauché le personnel et effectué les démarches pour l'ouverture de places. Au total, ce sont 11 postes de professionnels qui ont été créés et 35 places dans des ressources en hébergement (logement supervisé, centre de crise en santé mentale, ressources intermédiaires), ce qui permet de mieux desservir la population des Laurentides ciblée par ce type de services.

En février 2013, le plan d'organisation du programme santé mentale de la région a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence. Le plan dresse un portrait de la situation actuelle de l'offre de service, de la situation souhaitée selon les requis ministériels au Plan d'action santé mentale 2005-2010 et en dégage des écarts, des enjeux et des orientations.

Les défis, dans la région des Laurentides, sont particulièrement importants. Parmi ceux-ci, nommons la pression créée par une démographie en forte croissance, les cas qui deviennent de plus en plus complexes, l'optimisation des ressources actuelles, l'attraction et la rétention du personnel, de même que l'amélioration de la fluidité aux services surspécialisés.

# Soutien à l'autonomie des personnes âgées

## Soutien à domicile

L'année 2013-2014 a permis à l'ensemble des centres de santé et services sociaux de la région de poursuivre et de consolider les développements octroyés en 2013-2014 dans les services de soutien à domicile.

Ces investissements visent à rehausser le nombre d'heures directes de services à domicile ainsi qu'à bonifier le nombre de gestionnaires de cas dans le respect des orientations prévues dans le déploiement du Réseau de services intégrés aux personnes âgées.

En parallèle, la région a amorcé une série d'actions pour la mise en place du système de soutien à l'autonomie. Dans ce cadre, l'évaluation ou la réévaluation de l'ensemble des clientèles connues des services de longue durée a été effectuée. Ce déploiement se poursuivra en 2014-2015.

## Soutien aux proches aidants

Différentes mesures de soutien aux proches aidants ont été mises en place, dont l'utilisation de jours de répit par l'entremise de l'organisme Baluchon. Près de 190 jours ont été utilisés par les familles.

De plus, plusieurs autres projets récurrents (groupes de soutien, centre de jour) et non récurrents (création d'un bottin des ressources) ont assuré un soutien aux proches aidants durant toute l'année.

Une collaboration entre l'Agence et l'organisme l'Appui pour les proches aidants Laurentides s'est mise en place afin d'assurer des arrimages requis entre le réseau et les services financés par l'Appui.

## Maltraitance envers les aînés

Le déploiement d'un plan d'action régional en matière de lutte à la maltraitance nécessitant une concertation avec tous les acteurs multisectoriels au plan régional et local est en cours. Dans ce cadre, un portrait de la maltraitance, un diagnostic et un répertoire d'inventaire des ressources en maltraitance ont été réalisés.

En 2013-2014, chacun des CSSS de la région a mis en œuvre des actions concrètes et adaptées aux réalités locales afin de travailler en continuum de service en collaboration avec les partenaires multisectoriels. Par ailleurs, une formation en sensibilisation et repérage a été offerte à plus de 140 bénévoles et intervenants communautaires. Toutes ces actions reposent sur un travail étroit de collaboration autant entre les partenaires locaux que régionaux.

## Hébergement pour les personnes âgées

La région a développé 45 places en centre d'hébergement de soins de longue durée dans le respect du budget octroyé en 2013-2014. De plus, les CSSS ont finalisé le développement des places en ressources intermédiaires (333) pour personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement dans le respect du budget de développement 2011-2012.

## Approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier

L'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier consiste à actualiser certaines pratiques afin de mieux répondre aux besoins particuliers de cette clientèle. Dans ce cadre, un comité de chargés de projets 3L (Laval, Laurentides et Lanaudière), sous forme de communauté de pratique pilotée par l'Agence des Laurentides, poursuit ses travaux.

Les intervenants ciblés, notamment les infirmières et les infirmières auxiliaires de l'ensemble des établissements hospitaliers de la région, ont participé dans la dernière année aux six modules de formation en ligne déployés par le Ministère. L'objectif de la prochaine année sera d'assurer, dans chaque établissement concerné, que les différentes composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier soient assorties de mesures afin d'en assurer la pérennité.

Dans la dernière année, les six composantes de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en centre hospitalier ont été documentées dans le cadre d'une reddition de comptes. À la suite de cet exercice, chaque établissement a obtenu un pourcentage de l'implantation de ces composantes au sein de son milieu.

Soulignons que les composantes réfèrent au soutien à l'implantation, à la gouvernance clinique, à la formation et aux activités de coaching, à l'algorithme de soins cliniques à la personne âgée, aux interventions cliniques et à l'évaluation, ainsi qu'à la qualité.

CH	% d'implantation de l'AAPA
Mont-Laurier	74 %
Rivière-Rouge	57 %
Des Sommets	64 %
Saint-Jérôme	68 %
Argenteuil	91 %
Lac-des-Deux-Montagnes	38 %

# Services aux personnes vulnérables

## Jeunes en difficulté

En collaboration avec d'autres programmes-services du réseau, les établissements, l'Agence et leurs partenaires de l'éducation travaillent à l'implantation d'une démarche régionale entourant les plans de service individualisés et plans de services individualisés intersectoriel (PSI-PSII). Un processus d'analyse de la performance du programme Jeunes en difficulté est aussi en cours, et des objectifs et pistes de solutions concrètes s'en dégageront afin de rallier tous les partenaires autour de priorités régionales pour les jeunes en difficultés.

## Dépendance

Le guide de référence pour le traitement de la dépendance aux opioïdes a été adopté. Ce guide précise les orientations régionales afin de développer une organisation de services optimale pour mieux répondre aux besoins des personnes souhaitant cette forme de traitement.

## Troubles graves du comportement

Plusieurs situations cliniques ont fait l'objet d'une concertation régionale entre les partenaires et d'un suivi par l'Agence. Un soutien financier non récurrent a d'ailleurs été rendu disponible pour soutenir l'intervention auprès de personnes présentant un trouble grave du comportement. La modulation d'une offre de service régionale pour ces clientèles demeure une priorité partagée par tous les établissements.

## Itinérance

L'Agence a désigné un coordonnateur pour la mise en place d'un comité directeur régional en itinérance. Le comité est composé d'une quinzaine de représentants régionaux provenant de différentes instances gouvernementales, municipales et communautaires. Le mandat du comité consiste à assumer un leadership dans la réalisation de la *Politique nationale en matière d'itinérance* au niveau des Laurentides.



# Services aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

## Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Pour une deuxième année consécutive, la région des Laurentides a pu bénéficier d'un budget de développement récurrent visant spécifiquement la consolidation d'activités de jour valorisantes mais également le développement de nouvelles formules résidentielles avec soutien pour les personnes ayant une déficience.

En juin 2008, le MSSS lançait le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience - Pour faire mieux ensemble*. Ce plan, visant à assurer aux personnes et à leur famille un accès aux services dont elles ont besoin à l'intérieur de délais raisonnables, s'appuie sur une volonté d'optimisation et d'harmonisation des processus.

La plupart des mesures prévues au Plan d'accès ont été actualisées. Les efforts déployés par les établissements dans les dernières années ont porté fruit. Toutefois, le respect de ces standards pour un premier service demeure un défi pour la région, puisque l'augmentation constante de la population et des jeunes familles dans la région des Laurentides fait en sorte que la demande continue de dépasser l'offre de service.

## Réadaptation fonctionnelle intensive

Sous la responsabilité du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, la réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive est complétée, et ce, pour les services internes et externes.

Cependant, le site de Sainte-Agathe a connu des difficultés au cours de l'année. Les services de réadaptation fonctionnelle intensive internes sont effectivement interrompus depuis novembre 2013, à la suite de difficultés liées au recrutement médical. Tous les efforts nécessaires sont consentis pour permettre la réouverture dans les meilleurs délais.

Pendant ce temps, la phase 2 de développement de la réadaptation fonctionnelle est en cours afin de permettre à la région d'atteindre son autonomie régionale en matière de réadaptation.

## Développement de places alternatives à l'hébergement en déficience physique

Au cours de la dernière année, les sept CSSS de la région ont complété le plan de développement des 41 places obtenues avec le budget 2011-2012. De plus, le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier a procédé au transfert de 11 personnes hébergées dans ces ressources, sans trouble grave de comportement, vers les ressources des CSSS. Quatre nouvelles places d'hébergement pour les personnes ayant une déficience physique avec un trouble de comportement ont été développées.

# Services en langue anglaise

Le programme régional d'accès aux services en langue anglaise est déployé dans les établissements en collaboration avec les intervenants du milieu. L'évaluation du programme étant prévue pour 2014-2015, des travaux de réflexion par rapport au nouveau programme à produire sont déjà commencés.

## Soutien aux organismes communautaires

L'Agence a le mandat d'assurer le suivi des subventions allouées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en veillant à ce que les organismes répondent aux critères du programme édictés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le cadre de référence régional.

Vous pouvez consulter le tableau détaillé du financement des organismes communautaires reconnus au PSOC à la page 57.



# Qualité des services

## Agrément des établissements

Au cours de l'année 2013-2014, six établissements de la région des Laurentides ont obtenu leur agrément pour une durée maximale de quatre ans.

La démarche d'agrément est un moyen privilégié pour les établissements d'initier un processus d'amélioration continue de leurs soins et services. Cette démarche d'évaluation est rigoureuse et permet aux établissements de se fixer des objectifs d'amélioration et ainsi prendre des moyens concrets pour constamment améliorer leurs pratiques.

## Visites d'évaluation de la qualité en milieu de vie substitut

Les visites d'évaluation se sont intensifiées en 2013 avec un nouveau processus ainsi qu'avec l'embauche d'une professionnelle dédiée aux visites et aux suivis. Des neuf CHSLD visités en 2013-2014, tous se sont engagés dans un processus d'amélioration continue.

Le soutien et le suivi des plans d'amélioration sont assurés par l'Agence. Les établissements visités mettent tout en œuvre pour appliquer les recommandations émanant des visites et ainsi offrir un milieu de vie de qualité.

## Certification des résidences privées pour aînés

En date du 31 mars 2014, il y avait 130 résidences inscrites au Registre des résidences privées pour aînés. Le tout représente plus de 5500 unités locatives réparties sur le territoire des sept CSSS de la région.

Établissements	Nombre de résidences	Nombre d'unités locatives
CSSS d'Antoine-Labelle	20	477
CSSS d'Argenteuil	9	303
CSSS des Sommets	9	377
CSSS du Lac des Deux-Montagnes	20	805
CSSS des Pays-d'en-Haut	9	520
CSSS de Saint-Jérôme	34	1277
CSSS de Thérèse-De Blainville	29	1919

L'Agence informe, accompagne et soutient les exploitants dans le processus de certification.

## Certification des ressources d'hébergement en toxicomanie et jeux pathologiques

En collaboration avec le Conseil québécois d'agrément, l'Agence s'assure de la conformité des ressources à la certification. Au 31 mars 2014, la région des Laurentides comptait 354 places dans sept ressources certifiées.

## Gestion des risques

En décembre 2013, la cinquième édition du *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec* a été publiée.

Notons que, pour la région des Laurentides, 11 103 événements ont été déclarés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 septembre 2013. Parmi ceux-ci, 37,2 % étaient liés à des erreurs de médication et 31,4 % représentaient des chutes. Toujours soucieux d'une prestation sécuritaire des soins et services, les établissements de la région poursuivent leurs efforts afin de prévenir l'occurrence de ces événements.

Par ailleurs, l'année 2013-2014 a été marquée par l'implantation du formulaire unique de déclaration toutes missions confondues. Les établissements de la région ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation pour la mise en place de cette nouvelle manière de compiler les informations relatives aux incidents et accidents.

Cette refonte de l'outil de saisie vise :

- Une compréhension commune des termes utilisés en gestion des risques et une utilisation uniforme de chacune des sections du formulaire de déclaration;
- Des données locales et nationales uniformes, intègres, valides et fiables;
- L'atteinte des objectifs établis par la LSSSS en terme d'analyse des causes des incidents et accidents.

## Planification stratégique

Il ne reste plus qu'un an avant la fin du plan stratégique 2010-2015. À ce stade, voici quelques constats :

- La grande majorité (80 %) des engagements spécifiques relatifs à la primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services sont atteints à 90 %. Il s'agit là d'une progression par rapport à l'an dernier.
- En ce qui concerne les délais d'accès aux services, plus de la moitié des engagements sont atteints à plus de 85 %.
- La moitié des engagements relatifs à l'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines sont atteints à 90 %.
- La réduction des délais d'attente à l'urgence ainsi qu'à certaines chirurgies et les questions relatives à la main-d'œuvre demeurent des priorités régionales.

## Bilan régional des ententes de gestion

Des ententes de gestion et d'imputabilité ont été conclues pour l'année 2013-2014 avec chacun des douze établissements publics de la région et, pour une première année, avec le Groupe d'approvisionnement en commun du Nord-Ouest du Québec.

Un suivi périodique des résultats est effectué directement auprès des établissements ainsi que lors des rencontres des divers comités de coordination du réseau des Laurentides. Chacune des instances participent ainsi à alimenter la production du bilan régional de suivi de gestion 2013-2014.

# Ressources humaines

La Direction des ressources humaines de l'Agence exerce un leadership auprès des établissements de la région et les soutient dans la mise en œuvre de différentes stratégies afin de faire face aux enjeux de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides. Au sein de l'Agence, la direction joue un rôle-conseil et de soutien auprès des employés, des gestionnaires et de l'organisation.

## Ressources humaines de l'Agence

Dans le but d'optimiser le travail de ses ressources et de mettre de l'avant sa vision de « l'Agence de l'avenir », deux « cellules innovantes » ont été formées. Composées de différents membres du personnel, ces « cellules innovantes » ont pour mandat de recommander de nouveaux modèles d'organisation du travail pour mieux desservir le réseau.

De plus, dans le cadre de son plan d'action annuel pour l'accès aux services aux personnes handicapées, l'Agence a augmenté la prestation de travail de son stagiaire à raison de trois jours par semaine en lui confiant de nouvelles tâches.

Effectifs de l'Agence des Laurentides au 31 mars 2014

Effectifs	Exercice 2013-2014	Exercice 2012-2013
<b>Les cadres</b>		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	20	22
Temps complet temporaire	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
<b>Les employés réguliers</b>		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	113	121,2
Temps partiel (nombre de personnes en équivalent temps complet, excluant les personnes en sécurité d'emploi <sup>(a)</sup> )	5,6	4,2
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
<b>Les employés occasionnels</b>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	27 705	31 466
Équivalent temps complet <sup>(b)</sup>	15,17	17,23

- (a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés réguliers : nombre d'heures selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures d'un employé à temps complet du même titre d'emploi.
- (b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels : nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

## Ressources humaines du réseau

### Planification de la main-d'œuvre

L'Agence a soutenu les établissements de la région dans la production de leur plan de main-d'œuvre à l'aide des nouveaux panoramas du système d'information en ressources humaines. Le portrait régional de la main-d'œuvre, dont les principaux enjeux, a fait l'objet de plusieurs présentations régionales, notamment auprès des présidents de conseil d'administration et des directeurs généraux des établissements du réseau des Laurentides.

### Attraction et rétention du personnel

La pénurie est toujours aussi marquée chez les infirmières dans la région. Pour combler les besoins de main-d'œuvre du sud des Laurentides, l'Agence a donné son accord à la mise en place d'un programme d'études novateur en soins infirmiers au Collège Lionel-Groulx.

En collaboration avec l'Agence, plusieurs établissements ont participé à différents événements organisés par les commissions scolaires afin de faire connaître les métiers du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, trois chantiers de travail sur les stages du domaine des soins infirmiers et du domaine psychosocial ont permis de trouver des solutions concrètes afin d'optimiser le placement des stagiaires et leur rétention dans la région. Les réalisations suivantes sont issues de ces travaux :

- Une formation régionale sur l'encadrement de stagiaires pour 13 futures préceptrices de stages;
- Un cadre de référence sur la coordination des stages en psychosocial;
- Un partage d'information sur les stages entre le réseau de la santé et de l'éducation grâce à un accès réservé et sécurisé sur le site Internet de l'Agence.

Effectifs du réseau des Laurentides au 31 mars 2014

Catégories d'emplois	Nb individus 2013-2014	Nb individus 2012-2013
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	4023	3623
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4017	3877
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1793	1662
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2824	2727
Personnel non visé par la Loi 30	89	82
Personnel d'encadrement	474	562
TOTAL	13 220	12 533

### Optimisation et réorganisation du travail

Dans le cadre des travaux découlant des comités paritaires des conventions collectives nationales, 28 projets soumis par les établissements des Laurentides ont été acceptés par le MSSS, pour une somme totale de plus de 3,7 M\$. Ces projets visent à améliorer l'organisation du travail dans différents secteurs. Ils ont été mis en branle au cours de l'année et se poursuivront en 2014-2015.

De plus, l'Agence souhaite améliorer la performance de ses opérations, diminuer le coût des services administratifs et prendre en compte les enjeux de main-d'œuvre pour les établissements de santé de sa région.

À cette fin, l'Agence a procédé à une consultation du milieu afin de recueillir des propositions de projets d'optimisation. Un comité sur l'optimisation intra-régionale a identifié cinq projets visant la mise en commun et le partage de ressources. Certains de ces projets seront actualisés au cours de la prochaine année.

#### **Assurance-salaire, heures supplémentaires et main-d'œuvre indépendante**

La diminution des heures de temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante ainsi que des heures en assurance-salaire demeurent une préoccupation majeure.

Les cibles régionales en la matière n'ont pas été atteintes. Toutefois, un comité régional sur les enjeux des ressources humaines doit déposer, au cours de la prochaine année, des recommandations d'action afin d'apporter des correctifs à court terme.

#### **Planification et développement de la relève-cadre**

Un parcours d'intégration à la fonction cadre intitulé Les Es-Sens-tiels a été élaboré en collaboration avec le Comité régional de développement du personnel d'encadrement. Le premier des sept modules a été diffusé à 55 participants à partir de février 2014.

Le programme régional de mentorat pour les cadres a connu une quatrième année de succès. En effet, 19 dyades ont bénéficié du programme en 2013-2014.

#### **Formation réseau**

Le sous-comité régional réunissant les responsables de la formation dans les établissements a poursuivi ses travaux. Une optimisation du processus de gestion de formation a été réalisée dans un établissement témoin et a fait l'objet d'un transfert et d'une application dans les autres établissements de la région. De plus, le sous-comité a réalisé un aide-mémoire à l'intention des gestionnaires sur les activités favorisant le transfert des apprentissages pour les membres de leurs équipes.

L'Agence participe à un projet interrégional avec les régions de Lanaudière et de Laval dans le but d'exploiter la plateforme d'apprentissage en ligne du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, ce qui permet une accessibilité accrue aux formations.



# Ressources immobilières

La gestion des ressources immobilières regroupe deux volets d'activités :

- La coordination des activités d'entretien et de réfection de plus de 70 installations occupées par les établissements du réseau des Laurentides;
- La participation aux démarches d'acquisition d'équipements médicaux.

## Projets régionaux

### Résonance magnétique

À l'automne, l'Agence des Laurentides a acheminé au MSSS le dossier d'affaires pour l'acquisition d'une résonance magnétique mobile afin de desservir le nord du territoire. À l'hiver, un avis clinique favorable conditionnel à des études additionnelles a été émis par le MSSS. Des discussions sont en cours avec les établissements concernés.

### Dialyse

Dans les Laurentides, 40 stations d'hémodialyse sont disponibles, 30 au CSSS de Saint-Jérôme et 10 au centre satellite du CSSS d'Antoine-Labelle. Les 30 stations du centre régional ont dépassé leur capacité maximale avec 192 patients dialysés pour une capacité de 180. De plus, les équipements et les espaces physiques doivent être renouvelés ou rénovés en raison de leur vétusté.

À cela, s'ajoutent une croissance démographique importante, une clientèle à rapatrier des régions avoisinantes et des services de proximité à assurer pour la clientèle du sud de la région. Afin de répondre à l'ensemble de ces besoins, un dossier d'affaires a été présenté au Ministère en 2013-2014.

Dans ce cadre, l'Agence a reçu l'autorisation de réaliser la phase 1 du dossier d'affaires, soit la création de deux centres externes, l'un sur le territoire du CSSS de Saint-Jérôme et l'autre sur le territoire du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. Les établissements travaillent à l'actualisation de ces projets.

### Projets liés à l'arrivée de nouveaux médecins spécialistes

En 2012-2013, les besoins immobiliers et en équipements identifiés pour l'accueil des médecins spécialistes ont été documentés et ont fait l'objet de demandes de financement au ministère.

Certains de ces projets ont été prioritaires pour l'année 2013-2014. Un financement conjoint du Ministère et de l'Agence leur a été consenti (voir le tableau à la page suivante).

## Projets immobiliers liés à l'arrivée de nouveaux médecins spécialistes

Établissement	Projets	Description	Coûts immobiliers	Coût de location annuel	État d'avancement
LDM	Dialyse externe	Projet de dialyse externe de 20 chaises (conjoint avec le CSSS de Saint-Jérôme).	2 640 000 \$	454 960 \$	En planification.
LDM	PREM 2013-2014 (plusieurs projets régionaux)	Radiologie, inhalothérapie, chirurgie, obstétrique.	1 093 390 \$		En planification.
SJE	Hôpital de jour en santé mentale (Saint-Jérôme)	Projet transitoire : Location d'espace en attendant la construction du pavillon de santé mentale.	92 000 \$	128 915 \$	En planification.
SJE	PREM 2013-2014 (plusieurs projets régionaux)	Arrivée des médecins spécialistes (cliniques externes, soins intermédiaires, pneumologie, 14 lits d'hospitalisation, IVG).	7 152 000 \$	749 700 \$	En planification.
SJE	Dialyse externe	Projet de dialyse externe de 20 chaises - conjoint avec le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.	1 991 000 \$		En planification.
SOM	Ophtalmologie	Nouvelle construction sur deux étages.	6 542 000 \$		En planification.
SOM	Endoscopie digestive et cystoscopie	Réaménagement de l'endoscopie digestive et cystoscopie.	2 265 000 \$		En planification.
SOM	PREM 2013-2014 (plusieurs projets régionaux)	Arrivée des médecins spécialistes (bloc opératoire, service ambulatoire, imagerie médicale, IVG).	974 000 \$		En planification.
Total de l'investissement immobilier			22 749 390 \$		

À l'étude : Phase d'analyse du projet selon les besoins

En planification : Une fois les autorisations et le financement obtenus, cette phase prévoit toutes les actions préparatoires à la réalisation du projet (appels d'offres, plans et devis, etc.

### Projets de réaménagement et de construction

Différents projets en immobilisation sont à l'étude ou en cours de réalisation dans le but d'améliorer les services offerts à la population de la région des Laurentides :

Établissement	Projets	Description	Coûts immobiliers	Coût de location annuel	État d'avancement
ALA	Unité de courte durée, hôpital Mont-Laurier	Réaménagements majeurs d'une partie de l'hôpital et agrandissement. Diminution du nombre de lits de 52 à 55, dont 44 lits pour la médecine et la chirurgie.	10 409 296 \$		À l'étude au MSSS.
ALA	Urgence Rivière-Rouge	Projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence.	9 700 000 \$		À l'étude à l'établissement et à l'Agence.
ALA	Pharmacie Mont-Laurier	Réaménagement de la pharmacie pour l'installation d'une ensacheuse.	2 201 052 \$		À l'étude à l'établissement et à l'Agence.
ARG	CHSLD (131 lits)	Implantation du CHSLD sur une portion du stationnement de l'établissement selon le concept de maisonnée.	29 200 000 \$		À l'étude au MSSS.
CBO	Regroupement de Saint-Jérôme	Projet de regroupement de trois points de service situés à Saint-Jérôme et un à Blainville.	32 093 661 \$		À l'étude à l'établissement et à l'Agence.
CJL	Regroupement des unités de vie des Laurentides	Projet de regroupement de 12 unités de vie dont 11 unités fonctionnelles et une unité de débordement, les services connexes et le siège social. Conservation de quatre unités à Huberdeau.	70 000 000 \$		À l'étude à l'établissement, à l'Agence et au MSSS.
CRD	Centre de désintoxication et de réadaptation 24/7	Implantation d'un service de désintoxication et de réadaptation de 24 lits dans le but de consolider le réseau intégré de services en dépendance de la région. Projet en mode locatif.	40 000 \$	323 460 \$	En planification.
LDM	Urgence	Projet de construction d'une nouvelle urgence avec ajout de 12 civières.	47 569 481 \$		À l'étude au MSSS.
LDM	Dialyse interne	Nouvelle construction pour accueillir des services de dialyse interne.	16 100 000 \$		À l'étude à l'établissement.
LDM	Hémo-oncologie	Aménagement d'un service d'hémo-oncologie et d'un centre de chimiothérapie ambulatoire.	35 130 434 \$		À l'étude à l'établissement.
LDM	Ophthalmologie	Projet d'aménagement des services ambulatoires et chirurgicaux en ophtalmologie. Projet en mode locatif.	3 914 893 \$	535 283 \$	À l'étude à l'établissement et à l'Agence.
LDM	Unité de courte durée psychiatrique	Construction en toiture de l'aile D sur le bloc opératoire existant. Mise en place de 24 lits de courte durée psychiatrique dont 4 lits de soins intensifs.	15 855 924 \$		À l'étude à l'établissement et à l'Agence.
LDM	Unité de médecine familiale (UMF)	Projet en location pour accueillir 16 résidents. Projet en mode locatif.	1 294 126 \$	370 002 \$	En planification.
LDM	Rehaussement du bloc opératoire et des salles d'endoscopie	Équipement de la septième salle du nouveau bloc opératoire et réaménagement de l'ancien bloc opératoire en salles d'endoscopie.	3 861 206 \$		Réalisé.

À l'étude : Phase d'analyse du projet selon les besoins

En planification : Une fois les autorisations et le financement obtenus, cette phase prévoit toutes les actions préparatoires à la réalisation du projet (appels d'offres, plans et devis, etc.).

Établissement	Projets	Description	Coûts immobiliers	Coût de location annuel	État d'avancement
PSM	Nouveau bâtiment pour le Pavillon Sainte-Marie	Projet de reconstruction du Pavillon Sainte-Marie avec le Groupe Champlain	38 000 000 \$		À l'étude à l'établissement
RLA	Acquisition de terrain	Opportunité de consolidation de site	215 000 \$		À l'étude au MSSS
SJE	Plateau technique chirurgical	Construction d'un nouvel étage au dessus de l'urgence et réaménagement d'espaces	67 340 770 \$		À l'étude au MSSS
SJE	Centre Mère-Enfant	Création d'un centre mère-enfant	À venir		À l'étude à l'établissement
SJE	CHSLD (212 lits)	Nouveau CHSLD pour le regroupement des CHSLD d'Youville et L'Auberge	53 000 000 \$		En planification
SJE	Nouveau pavillon en santé mentale	Construction d'un nouveau pavillon contenant 87 lits de psychiatrie (67 lits réguliers et 10 lits en pédiopsychiatrie)	92 400 000 \$		En planification
SJE	Hôpital de jour en santé mentale (Sainte-Thérèse)	Point de service à Sainte-Thérèse. Projet en mode locatif	268 504 \$		En planification
SJE	Unité d'hémodialyse interne (26 chaises)	Réaménagement de l'unité de dialyse existante	4 874 007 \$		À l'étude à l'établissement
SJE	Optimisation des laboratoires	Mise aux normes de tous les secteurs et création d'une aire d'automatisation			À l'étude à l'établissement
SJE	Mise à niveau de la cafétéria	Projet d'agrandissement et de réaménagement autofinancé	1 799 677 \$		En planification
SOM	Rénovation du Pavillon Duquette	Rénovation du pavillon administratif qui fait preuve d'un attachement important de la part de la communauté en raison de sa valeur patrimoniale	20 553 176 \$		À l'étude à l'établissement, à l'Agence et auprès de différentes instances de la communauté
SOM	CLSC – GME Tremblant Projet en location	Projet de développement de services entraînant un besoin d'espaces additionnels Projet en location	10 968 395 \$	1 129 221 \$	À l'étude au MSSS
SOM	Réaménagement des cliniques externes	Aménagement de 17 bureaux de consultation ne nécessitant pas de plateau technique sur place pour les spécialités suivantes : clinique pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les soins courants, la microbiologie, la pédiatrie, la médecine interne, la gynécologie, la gastroentérologie, la neurologie et l'urologie	1 344 893 \$	269 126 \$	À l'étude à l'établissement et à l'Agence
TDB	CHSLD (175 lits)	Construction d'un CHSLD de 175 lits PALV, 32 lits en déficience physique et 20 lits en soins palliatifs. Total 227 lits	20 020 154 \$		À l'étude à l'établissement
Total			633 650 199 \$		

### Maintien des actifs

Les projets de maintien des actifs regroupent les interventions requises afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation. Ces travaux portent généralement sur les composantes architecturales, les systèmes électriques et mécaniques, ainsi que sur la conformité des immobilisations aux codes et aux normes en vigueur.

Pour l'année 2013-2014, le Ministère a alloué une somme 7 861 900 M\$ pour assurer le maintien des actifs immobiliers dans la région des Laurentides. Cela représente une réduction budgétaire d'environ 25 % comparativement à l'année précédente. Ces réductions seront applicables pendant les cinq prochaines années et s'appliquent à toutes les enveloppes récurrentes de maintien d'actifs, incluant les équipements, et celles de rénovation fonctionnelle.

En ce qui concerne le remplacement et le rehaussement des équipements définis comme « médicaux » et « non médicaux et mobiliers », des plans triennaux ont été produits pour le remplacement d'équipements. Une répartition budgétaire de 8 651 310 M\$ a été faite pour l'ensemble des établissements.

### Rénovations fonctionnelles mineures

Les rénovations fonctionnelles mineures regroupent tous les travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement de moins de 5 M\$ visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins et services.

Une enveloppe dévolue aux CHSLD sert prioritairement à la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans les unités de vie afin que ces travaux contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Enveloppe de rénovations fonctionnelles mineures	
Total des investissements	
Autre qu'en CHSLD	2 576 785 \$
Dédiée aux CHSLD	1 313 000 \$
Total	3 889 785 \$

### Stratégie électrification des transports

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, le Centre de gestion de l'équipement roulant, une unité autonome relevant du ministère des Transports du Québec, est l'unique fournisseur de la gestion des parcs automobiles, de l'acquisition, de l'immatriculation, de l'entretien et de la réparation des véhicules gouvernementaux.

Dans la stratégie, il est clairement énoncé qu'il est maintenant obligatoire de remplacer les véhicules légers par des véhicules électriques ou hybrides avec batterie rechargeable. Cette nouvelle orientation touche l'ensemble des établissements de la région qui devront en tenir compte lors de l'acquisition de nouveaux véhicules.

Les véhicules légers incluent : les automobiles, les camionnettes et les fourgonnettes. Cependant, comme l'offre actuelle du marché est disponible exclusivement pour les automobiles seules, cet équipement est visé par la stratégie pour le moment.

# Ressources informationnelles

L'équipe des ressources informationnelles soutient l'Agence et les établissements de la région pour la mise en place, l'exploitation et la mise à niveau des technologies de l'information.

Dans un contexte d'optimisation des ressources informationnelles 3L (régions de Laval, Laurentides et Lanaudière), une entente-cadre de partenariat pour la mise en commun des ressources informationnelles a été signée.

Au cours de la prochaine année, des ententes spécifiques préciseront la nature des services offerts aux différents partenaires par l'Agence de Lanaudière ainsi que les modalités de transfert des ressources.

Les ressources informationnelles ont été largement sollicitées au cours de l'année 2013-2014, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de dossiers majeurs d'informatisation clinique, les projets d'optimisation et le regroupement des services du Technocentre des Laurentides.

Les principales activités liées aux ressources informationnelles :

- Le Carrefour informationnel et documentaire des Laurentides (voir le résumé en page 52);
- Le Technocentre régional qui offre le soutien nécessaire à l'opération sécuritaire et efficiente des actifs informationnels et infrastructures technologiques qui lui sont confiés;
- Le développement, déploiement et soutien des actifs informationnels du réseau.

## Dossier santé Québec

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides est responsable de la mise en œuvre du Dossier santé Québec (DSQ) sur son territoire.

À ce jour, deux laboratoires ont démarré l'alimentation du DSQ ainsi que l'ensemble des six sites d'imagerie médicale et plus de trente pharmacies. Il est prévu que l'ensemble des laboratoires de la région alimenteront le DSQ au plus tard à la fin de l'année 2015.

La consultation du DSQ auprès des cliniciens a été amorcée au cours de l'année, notamment sur un site clinique (CLSC). Les travaux se poursuivront et s'intensifieront au cours de la prochaine année afin que la région atteigne sa cible de 1893 professionnels de la santé ayant accès au DSQ d'ici la fin de la prochaine année financière.

### Qu'est-ce que le Dossier santé Québec?

Le Dossier santé Québec (DSQ) est un outil mis à la disposition des médecins et des professionnels de la santé du Québec. Avec le DSQ, les personnes autorisées peuvent voir, sur un écran d'ordinateur, des informations sur votre santé qui leur permettent d'intervenir plus rapidement et plus efficacement. Où qu'ils soient au Québec, les professionnels de la santé autorisés auront accès à ces renseignements.

## Dossier clinique informatisé

La région a démarré l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI) dans les cliniques externes liées à un établissement hospitalier où des soins médicaux sont offerts sur une base ambulatoire. Des travaux de rehaussement ont également été réalisés afin de s'assurer que la solution informatique du DCI soit arrimée avec le DSQ.

L'entente conclue avec Inforoute Santé Canada vise, dans un premier temps, les CSSS de Saint-Jérôme et des Sommets dont les travaux d'implantation ont débuté depuis décembre 2013. Ces deux établissements poursuivront ensuite leur déploiement dans les autres unités cliniques.

À compter de 2015, la solution du DCI sera déployée à l'ensemble des services cliniques des sept CSSS de la région des Laurentides en procédant par vagues successives.

Ce projet a été amorcé en collaboration avec les ressources des régions de Laval et Lanaudière dans le cadre du regroupement des activités de ressources informationnelles, ce qui facilitera leur utilisation par le personnel clinique œuvrant à plusieurs endroits. De plus, cela permettra de réduire les coûts pour la réalisation du projet par le partage d'expertise et des infrastructures technologiques.

#### Quelles sont les différences entre le Dossier clinique informatisé (DCI), le Dossier médical électronique (DMÉ) et le DSQ?

Le Dossier clinique informatisé (DCI) et le Dossier médical électronique (DMÉ) sont des dossiers électroniques locaux, c'est-à-dire des dossiers patients qui se trouvent soit dans un établissement (hôpital, CLSC, etc.), comme c'est le cas des DCI, soit dans un bureau de médecin, comme c'est le cas des DMÉ. Les DCI remplacent les dossiers papier des patients dans les établissements, alors que les DMÉ remplacent les dossiers papier des patients dans les cliniques et les bureaux de médecin.

Contrairement au DCI et au DMÉ, le DSQ n'est PAS un dossier médical complet. Il ne remplace ni les DCI, ni les DMÉ, ni le dossier papier.

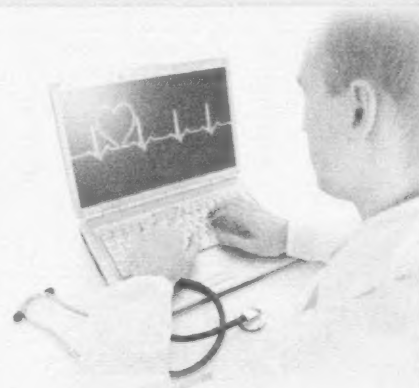
Le DSQ est plutôt un outil qui permet de collecter certains renseignements de santé et de les conserver dans des banques de données hautement sécurisées. Le DSQ permet aussi à des personnes autorisées ayant les droits d'accès requis de consulter ces renseignements, sauf dans le cas des personnes ayant manifesté leur refus.

#### Mise à niveau des postes de travail

Afin d'optimiser les environnements et de réduire les coûts d'exploitation des infrastructures informationnelles, le Technocentre a procédé à la virtualisation de la majorité des postes de travail de l'Agence des Laurentides. Le tout a permis d'assurer une standardisation des postes et la mise à niveau des systèmes d'exploitation.

Ce projet a été réalisé dans le cadre du plan de maintien des actifs informationnels et vise l'atteinte des cibles d'optimisation ministérielles.

Dans ce cadre, un partage d'expertise et d'infrastructure sera offert au cours de la prochaine année au réseau des établissements de la région selon leur capacité et leurs besoins.



#### Coordination de la gestion de l'information

Le rôle du service de gestion de l'information de l'Agence des Laurentides consiste à produire des services, ainsi que des outils informationnels et documentaires, à destination des établissements du réseau des Laurentides et des partenaires du réseau de la santé.

#### Le maintien des systèmes d'information provinciaux

L'équipe des Laurentides maintient des actifs provinciaux tels que les systèmes d'information pour les services préhospitaliers d'urgence, le système d'information de remplacement de la main-d'œuvre (Osior) et le système d'information concernant les mécanismes d'accès (Images).

## Le Carrefour informationnel et documentaire du réseau sociosanitaire des Laurentides

Le Carrefour informationnel et documentaire offre aux professionnels des établissements du réseau des Laurentides et à leurs partenaires des ressources informationnelles et documentaires pertinentes à leur domaine d'activité.

Parmi les services offerts, on retrouve des services de recherches bibliographiques et statistiques, le développement d'outils informationnels adaptés aux besoins de gestion, des services-conseils et l'administration de portails Web.

D'autres organisations ont également recours aux services du Carrefour afin d'alimenter leurs besoins en information, en soutien à la réalisation de leurs activités d'analyse, ou encore pour le traitement de données statistiques. Entre autres, il s'agit de l'Agence de la Montérégie, l'Agence de Lanaudière, l'Agence de Chaudière-Appalaches et certains établissements de ces régions.

Au cours de l'année, une possibilité d'étendre les services du Carrefour à d'autres organisations a été mise de l'avant. Ainsi, il est désormais possible d'offrir les outils et services du Carrefour aux régions et organisations intéressées.

## La gestion intégrée de documents

L'équipe de la gestion de l'information a finalisé le déploiement de son vaste chantier d'implantation de la gestion intégrée des documents (GID) à l'Agence des Laurentides, et ce, en exploitant la technologie Open Source Alfresco.

Ce système a permis de mettre de l'avant un comité de direction sans papier et, à terme, il permettra la gestion complète et intégrée des documents électroniques produits et reçus dans le cadre des fonctions des employés de l'organisation.

Ce projet ambitieux s'inscrit dans la vision d'une organisation sans papier. Ainsi, des travaux d'appropriation se poursuivront au cours de la prochaine année afin de soutenir la révision des processus internes permettant une utilisation optimale et efficiente de l'information.

Des ententes de partenariats et de collaboration ont été convenues avec divers organismes et une table d'échange et de partage sera mise en place au cours de la prochaine année.

# Ressources financières

## Situation financière des établissements du réseau des Laurentides

Cette année, quatre CSSS étaient confrontés à une situation financière nécessitant l'actualisation d'un plan de redressement budgétaire. Pour contribuer à l'atteinte des objectifs de retour à l'équilibre, l'Agence a assuré un suivi budgétaire périodique rigoureux, soutenu par des rencontres régulières avec la direction générale des établissements concernés.

Ces travaux se poursuivront en 2014-2015 afin de suivre l'évolution de la situation financière des établissements de la région et de s'assurer d'une prise en charge efficiente des services à la clientèle dans le respect du cadre budgétaire.

Par ailleurs, l'arrivée massive de médecins spécialistes s'est poursuivie au cours de l'exercice 2013-2014 et représente un enjeu budgétaire important pour la région. En effet, le financement des activités mises en place dans le cadre de ce dossier a été pourvu à même l'enveloppe additionnelle de 6,3 M\$ au coût de système spécifique accordée à la région. Ce financement ayant été insuffisant pour couvrir l'ensemble des impacts découlant de l'arrivée de ces nouveaux médecins, l'Agence a dû prioriser certains dossiers afin de pouvoir soutenir les établissements touchés.

Malgré le financement de 10,6 M\$ accordé aux CSSS pour les impacts découlant du plan régional d'effectifs médicaux (PREM), le CSSS de Saint-Jérôme présente à son déficit un impact résiduel de 3,2 M\$ lié à ce dossier, portion qui n'a pas pu être assumée par les disponibilités régionales.

Ainsi, les résultats financiers du fonds d'exploitation des établissements au 31 mars 2014 totalisent un déficit de 9,2 M\$. Les tableaux ci-dessous présentent les budgets de fonctionnement accordés aux établissements de la région ainsi que les résultats d'exploitation de l'exercice.

### Établissements publics et privés conventionnés Budget net de fonctionnement (base déboursée)

	Budget net de fonctionnement <sup>1</sup>	
	2012-2013	2013-2014
CSSS d'Antoine-Labelle	83 756 805 \$	86 134 011 \$
CSSS de Saint-Jérôme	229 157 159 \$	243 757 352 \$
CSSS des Sommets	75 006 317 \$	79 961 667 \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	130 120 074 \$	142 895 823 \$
CSSS d'Argenteuil	40 105 614 \$	40 868 522 \$
CSSS de Thérèse-De Blainville	58 540 326 \$	60 494 103 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	19 956 694 \$	21 097 785 \$
La Résidence de Lachute	2 946 229 \$	3 005 733 \$
CR en dépendance des Laurentides	5 357 695 \$	5 956 583 \$
CR Le Florès	48 947 825 \$	51 112 926 \$
CRDP Le Bouclier	14 220 253 \$	16 434 018 \$
Centre Jeunesse	69 023 963 \$	72 027 121 \$
<b>Total établissements publics</b>	<b>777 138 954 \$</b>	<b>823 745 644 \$</b>
CHSLD Deux-Montagnes	4 616 477 \$	4 788 250 \$
CHSLD Villa Soleil	10 218 068 \$	10 615 395 \$
Pavillon Ste-Marie	9 254 515 \$	9 557 774 \$
<b>Total établissements privés conventionnés</b>	<b>24 089 060 \$</b>	<b>24 961 419 \$</b>
<b>Total région des Laurentides</b>	<b>801 228 014 \$</b>	<b>848 707 063 \$</b>

<sup>1</sup> Source de données : Budget final des établissements

	2013-2014				2012-2013
	Résultats du fonds d'exploration Surplus (déficit)	Contribution de l'avoir propre	Transferts au fonds d'immobilisations	Surplus (déficit) après contribution et transferts	Surplus (déficit) après contribution et transferts <sup>1</sup>
CSSS d'Antoine-Labelle	300 802 \$	- \$	(127 812) \$	172 990 \$	53 762 \$
CSSS de Saint-Jérôme	(5 408 001) \$	- \$	(584 254) \$	(5 992 255) \$	44 799 \$
CSSS des Sommets	(1 222 232) \$	- \$	(406 622) \$	(1 629 854) \$	(2 492 086) \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	1 657 463 \$	- \$	(1 120 293) \$	537 170 \$	(5 134 638) \$
CSSS d'Argenteuil	(1 991 254) \$	- \$	(345 050) \$	(2 336 304) \$	(1 950 237) \$
CSSS de Thérèse-De Blainville	146 790 \$	- \$	(36 852) \$	109 938 \$	18 995 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	(37 111) \$	- \$	(31 835) \$	(68 946) \$	8 810 \$
La Résidence de Lachute	(27 386) \$	27 386 \$	- \$	- \$	66 915 \$
CR en dépendance des Laurentides	(60 923) \$	60 923 \$	- \$	- \$	- \$
CR Le Florès	71 783 \$	- \$	(71 000) \$	783 \$	60 603 \$
Centre Jeunesse	- \$	- \$	- \$	- \$	76 636 \$
<b>Total établissements publics</b>	<b>(6 941 930) \$</b>	<b>88 309 \$</b>	<b>(2 723 518) \$</b>	<b>(9 205 278) \$</b>	<b>(9 226 441) \$</b>

Source de données : Rapports financiers AS-471 des établissements

<sup>1</sup> Les données 2012-2013 ont été corrigées de façon à présenter l'information de façon comparable à la présentation des informations de 2013-2014.

## Bilan de l'application de la loi 100 et des mesures d'optimisation

Dans le cadre de la loi 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014, l'effort additionnel requis des établissements de la région des Laurentides pour l'exercice 2013-2014 a été de 2,14 M\$, complétant la réduction requise de 10 % des dépenses de nature administrative.

Au chapitre des mesures d'optimisation, un effort additionnel de 3,3 M\$ a également été demandé aux établissements. Le portrait de ces efforts représente, depuis 2010-2011, des réductions budgétaires totalisant 19,1 M\$.

La reddition de compte effectuée auprès des établissements en 2013-2014 démontre des efforts effectués afin de réduire les dépenses de nature administrative malgré que certains établissements ne rencontrent pas l'ensemble des objectifs visés. Le tableau ci-dessous fait état des résultats de la reddition de compte de l'exercice 2012-2013 et identifie les efforts additionnels que devaient intégrer les établissements à la planification budgétaire de l'exercice 2013-2014 afin d'atteindre la cible visée.

La reddition de compte finale des mesures de la loi 100 qui sera réalisée à l'automne 2014 mettra en lumière les résultats définitifs des établissements.

Établissements publics	Dépenses administratives prévues de référence 2009-2010	Réduction de 10 % des dép. admin. à atteindre	Résultats atteints au 31 mars 2013		Efforts additionnels à réaliser en 2013-2014
			\$	%	
CSSS des Pays-d'en-Haut	1 617 916 \$	161 792 \$	(79 923) \$	-4,9%	(81 869) \$
CSSS de Thérèse-De Blainville	4 360 346 \$	436 035 \$	(206 955) \$	-4,7%	(229 080) \$
CSSS des Sommets	6 699 521 \$	669 952 \$	290 227 \$	4,3%	(960 179) \$
CSSS d'Antoine-Labelle	6 496 073 \$	649 607 \$	(730 342) \$	-11,2%	
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	10 154 896 \$	1 015 490 \$	(1 061 993) \$	-10,5%	
CSSS de Saint-Jérôme	10 669 841 \$	1 066 984 \$	1 493 243 \$	14,0%	(2 560 227) \$
La Résidence de Lachute	355 845 \$	35 585 \$	(129 289) \$	-36,3%	
CSSS d'Argenteuil	3 528 593 \$	352 859 \$	28 787 \$	0,8%	(381 646) \$
CR en dépendance des Laurentides	966 653 \$	96 665 \$	(100 011) \$	-10,3%	
CJ des Laurentides	6 394 112 \$	639 411 \$	(747 365) \$	-11,7%	
CR Le Florès	3 661 662 \$	366 166 \$	(676 100) \$	-18,5%	
<b>Résultats totaux</b>	<b>54 905 458 \$</b>	<b>5 490 546 \$</b>	<b>(1 919 721) \$</b>	<b>-3,5%</b>	<b>(4 213 001) \$</b>

### Autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordé des autorisations d'emprunts temporaires à certains établissements publics de la région.

Le montant total des autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics au 31 mars 2014 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 23,2 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région.

Quant aux autorisations d'emprunts pour des dépenses en immobilisations à la charge du fonds d'exploitation (projets autofinancés), l'Agence respecte le plafond régional autorisé de 5,4 M\$ pour cette catégorie d'emprunt.

Le détail de ces autorisations est présenté au tableau suivant.

Autorisation d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2014

Niveau d'autorisation	Fonds	Type	\$ Autorisé	\$ Utilisé	%
MSSS	Fonds d'exploitation	Dépenses de fonctionnement	200,4 M\$	171,4 M\$	86%
MSSS	Fonds d'immobilisation	Autofinancés par économies d'énergie	8,95 M\$	7,75 M\$	87%
Agence	Fonds d'immobilisation	Autofinancés - Autres	5,14 M\$	4,61 M\$	90%

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

# ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		Exercice courant 1
<b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le SYSTÈME SBF-R	01	913 078 622
<b>AFFECTATIONS de l'enveloppe régionale</b>		
Allocations aux établissements	02	843 439 344
Allocations aux organismes communautaires	03	24 869 004
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	2 259 486
<b>Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au SYSTÈME SBF-R (L. 02 à L. 04)</b>	05	870 567 834
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	40 853 074
Autres montants des allocations affectées (préciser)	07	
	08	
	09	
<b>TOTAL - Affectations de l'enveloppe régionale (L.05 à L.09)</b>	10	911 420 908
<b>SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER (L.01 - L.10)</b>	11	1 657 714
<b>COMPTES À PAYER inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R</b>		
<i>Pour les établissements publics</i>		
Comptes à payer signifiés Note 8	12	1 276 367
Comptes à payer non signifiés	13	
<i>Pour les organismes autres que les établissements publics</i>		
Comptes à payer signifiés Note 9	14	303 462
Comptes à payer non signifiés	15	
<b>TOTAL - Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le SYSTÈME SBF-R (L.12 à L.15)</b>	16	1 579 829
<b>COMPTES À FIN DÉTERMINÉE reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent</b>	17	77 885
<b>SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS (L.11 - L.16 - L.17)</b>	18	

# Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2013-2014

	Versement total 2012-2013	Versement total 2013-2014
<b>Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES</b>		
Groupe JAD	82 214 \$	83 529 \$
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	28 787 \$	29 247 \$
Maison Lyse-Beauchamp	212 042 \$	212 387 \$
Regroupement en toxicomanie Prisme	164 897 \$	167 535 \$
Sablier	108 484 \$	105 546 \$
Tangage des Laurentides	93 363 \$	97 857 \$
Unité Domrémy de Sainte-Thérèse inc.	175 145 \$	177 948 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie A</b>	<b>864 932 \$</b>	<b>874 049 \$</b>
<b>Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE</b>		
6 <sup>e</sup> Jour inc.	175 228 \$	178 300 \$
Grands-Parents Tendresse	70 969 \$	71 995 \$
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	14 740 \$	10 890 \$
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 350 \$	979 \$
La Petite Maison de Pointe-Calumet	900 \$	979 \$
La Maison de la famille de Sainte-Anne-des-Plaines	950 \$	979 \$
Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	966 \$	2 300 \$
Maison Pause-Parent	6 566 \$	5 930 \$
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	153 715 \$	156 628 \$
Nourri-Source Laurentides	57 827 \$	56 720 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie B</b>	<b>483 211 \$</b>	<b>485 700 \$</b>
<b>Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	120 843 \$	145 597 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	27 433 \$	24 729 \$
Association des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	241 641 \$	268 419 \$
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	79 945 \$	77 082 \$
Association des personnes handicapées de la Rivière du Chêne		23 683 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Laurentides	120 843 \$	145 597 \$
Centre d'aide aux personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques des Laurentides	241 827 \$	263 265 \$
Groupe relève pour personnes aphasiques Laurentides	169 954 \$	190 737 \$
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	73 705 \$	58 197 \$
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	85 000 \$	142 228 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	52 234 \$	49 563 \$
Service régional d'interprétariat de Lanaudière (SRIL)	107 144 \$	132 320 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques - Section Laurentides	36 673 \$	46 971 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie C</b>	<b>1 357 242 \$</b>	<b>1 568 388 \$</b>
<b>Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE</b>		
Acco-Loisirs inc.	105 415 \$	127 369 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	24 342 \$	39 711 \$
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	75 872 \$	92 759 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	104 166 \$	125 914 \$
Atelier Altitude inc.	153 641 \$	167 776 \$
La Libellule, pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle et leurs proches	158 587 \$	172 470 \$
Les Papillons de Nominique inc.	100 565 \$	115 258 \$
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	66 417 \$	105 200 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	44 479 \$	62 461 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	48 782 \$	64 112 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	193 505 \$	216 601 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie D</b>	<b>1 075 771 \$</b>	<b>1 289 631 \$</b>

	Versement total 2012-2013	Versement total 2013-2014
<b>Catégorie G - SANTÉ MENTALE</b>		
Alternatives Laurentides	7 650 \$	7 772 \$
Association laurélienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc.	240 268 \$	244 112 \$
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	148 219 \$	150 591 \$
Atelier « Ensemble on se tient »	239 378 \$	241 060 \$
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	165 053 \$	169 996 \$
Centre aux sources d'Argenteuil	187 023 \$	190 015 \$
Centre prévention suicide Le Faubourg	570 634 \$	573 668 \$
Droits et recours des Laurentides	116 775 \$	208 361 \$
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	250 608 \$	254 618 \$
L'Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale	218 725 \$	222 225 \$
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	276 572 \$	280 997 \$
L'Échelon des Pays-d'en-Haut inc.	163 999 \$	176 545 \$
L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	156 765 \$	159 273 \$
Maison Clothilde	153 169 \$	155 620 \$
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	146 986 \$	150 538 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie G</b>	<b>3 041 824 \$</b>	<b>3 185 391 \$</b>
<b>Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</b>		
L'Action bénévole de la Rouge	39 359 \$	39 989 \$
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	44 022 \$	44 726 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	53 317 \$	57 800 \$
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme inc.	45 594 \$	46 324 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	242 019 \$	251 505 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie H</b>	<b>424 311 \$</b>	<b>440 344 \$</b>
<b>Catégorie J - PERSONNES AGÉES</b>		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	35 362 \$	35 928 \$
Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides		212 575 \$
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	54 800 \$	117 565 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie J</b>	<b>90 162 \$</b>	<b>366 068 \$</b>
<b>Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES</b>		
Café communautaire L'Entre-gens de Sainte-Adèle, comté Rousseau	102 107 \$	103 661 \$
Amie du quartier	109 719 \$	111 273 \$
Centre communautaire Ferme-Neuve	57 972 \$	60 668 \$
Centre de la famille du Grand Saint-Jérôme	153 917 \$	156 316 \$
Centre d'entraide d'Argenteuil	153 109 \$	187 722 \$
Centre d'entraide Racine-Lavoie	166 047 \$	168 466 \$
Centre d'entraide Thérèse-De Blainville	105 987 \$	107 603 \$
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	49 274 \$	49 817 \$
Comptoir d'entraide de Labelle	21 694 \$	22 025 \$
Garde manger des Pays-d'en-Haut - Partage Amitié	61 596 \$	62 297 \$
La rencontre de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson	57 482 \$	64 667 \$
La Maison d'entraide de Prévost	17 790 \$	18 059 \$
L'Écluse des Laurentides	219 293 \$	222 786 \$
Manne du jour	82 487 \$	84 621 \$
Moisson Laurentides	160 399 \$	172 991 \$
Ressources communautaires Sophie	12 500 \$	12 500 \$
Resto pop Thérèse-De Blainville	39 637 \$	46 745 \$
Soupe populaire de la Vallée de Saint-Sauveur	29 365 \$	54 635 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie L</b>	<b>1 600 375 \$</b>	<b>1 706 852 \$</b>
<b>Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE</b>		
4 Korners Family Resource Center	43 232 \$	67 820 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie N</b>	<b>43 232 \$</b>	<b>67 820 \$</b>
<b>Catégorie O - VIH - SIDA</b>		
Centre Sida Amitié	287 867 \$	308 587 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie O</b>	<b>287 867 \$</b>	<b>308 587 \$</b>

	Versement total 2012-2013	Versement total 2013-2014
<b>Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE</b>		
Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	193 627 \$	196 725 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Q</b>	<b>193 627 \$</b>	<b>196 725 \$</b>
<b>Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE</b>		
L'Action bénévole de la Rouge	56 826 \$	132 873 \$
Association des abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	17 269 \$	18 771 \$
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	239 729 \$	263 298 \$
Centre d'action bénévole Laurentides	219 972 \$	251 416 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	178 234 \$	191 225 \$
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	297 091 \$	301 623 \$
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	302 733 \$	307 355 \$
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	58 263 \$	120 116 \$
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme inc.	230 744 \$	249 279 \$
Comité de bénévolat Sainte-Anne-du-Lac	17 256 \$	18 832 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	17 136 \$	19 120 \$
Les Joyeux aînés macaziens	17 403 \$	18 398 \$
Société Alzheimer des Laurentides	115 398 \$	378 305 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie R</b>	<b>1 768 054 \$</b>	<b>2 270 611 \$</b>
<b>Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTEES OU EN DIFFICULTÉ</b>		
La Citad'Elle de Lachute	714 153 \$	725 579 \$
Maison d'Accueil Le Mitan inc.	719 357 \$	730 867 \$
La Maison d'Ariane	730 170 \$	741 853 \$
L'Ombre-Elle, Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale	717 732 \$	729 216 \$
Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	695 384 \$	706 510 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie S</b>	<b>3 576 796 \$</b>	<b>3 634 025 \$</b>
<b>Catégorie T - CENTRES DE FEMMES</b>		
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	218 838 \$	222 912 \$
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres inc.	190 196 \$	193 239 \$
Centre de femmes Liber'Elles	43 489 \$	44 185 \$
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	190 196 \$	193 239 \$
La Colombe	191 646 \$	193 239 \$
La Mouance centre de femmes	190 196 \$	193 239 \$
Signée femmes - Le centre de femmes	193 036 \$	195 329 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie T</b>	<b>1 217 597 \$</b>	<b>1 235 382 \$</b>
<b>Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)</b>		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	455 222 \$	457 410 \$
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	285 806 \$	290 379 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie V</b>	<b>741 028 \$</b>	<b>747 789 \$</b>
<b>Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>		
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS)	240 156 \$	276 371 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie W</b>	<b>240 156 \$</b>	<b>276 371 \$</b>
<b>Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES</b>		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	221 660 \$	225 207 \$
Paix programme d'aide et d'intervention inc.	175 035 \$	177 676 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégories X</b>	<b>396 695 \$</b>	<b>402 883 \$</b>
<b>Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	436 726 \$	446 214 \$
Mesures alternatives des Vallées du Nord	456 718 \$	461 994 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Z</b>	<b>893 444 \$</b>	<b>908 208 \$</b>

	Versement total 2012-2013	Versement total 2013-2014
<b>Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES</b>		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	97 228 \$	98 784 \$
Maison des jeunes de Mont-Laurier	127 557 \$	129 598 \$
Carrefour Jeunesse Desjardins	106 576 \$	108 281 \$
La Maison des jeunes de Blainville inc.	105 035 \$	106 716 \$
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	97 107 \$	99 661 \$
La Maison des jeunes de Labelle	97 107 \$	98 661 \$
La Maison des jeunes d'Oka	97 107 \$	98 661 \$
L'Avenue 12-17	97 228 \$	98 784 \$
Univers Jeunesse Argenteuil	145 094 \$	147 416 \$
Maison des jeunes de Brownsburg-Chatham	97 107 \$	98 661 \$
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	104 713 \$	108 388 \$
Maison des jeunes de la Minerve	58 124 \$	59 054 \$
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	117 084 \$	118 957 \$
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc.	97 107 \$	98 661 \$
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	105 093 \$	106 774 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Plaines	103 007 \$	104 655 \$
Maison des jeunes de Saint-Eustache inc.	117 470 \$	119 350 \$
Maison des jeunes de Saint-Jovite	110 340 \$	112 105 \$
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	148 376 \$	150 750 \$
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	117 470 \$	119 350 \$
Maison des jeunes Sainte-Adèle	107 722 \$	109 446 \$
Maison des jeunes Sodarid de Boisbriand	103 666 \$	105 325 \$
Maison des jeunes Saint-Sauveur - Piedmont inc.	58 122 \$	59 052 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 1</b>	<b>2 415 440 \$</b>	<b>2 457 090 \$</b>
<b>Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>		
L'Antre Jeunes	155 662 \$	158 153 \$
Appartements supervisés Le Transit	29 909 \$	30 388 \$
Centre ressource jeunesse N.D.L.	49 435 \$	50 226 \$
Espace Laurentides	148 014 \$	141 543 \$
Les grands frères et grandes sœurs de la Porte du Nord	70 857 \$	71 991 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	39 326 \$	39 955 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 2</b>	<b>493 203 \$</b>	<b>492 256 \$</b>
<b>Catégorie 4 - CANCER</b>		
Albatros Mont-Laurier (MRC d'Antoine-Labelle)	16 978 \$	17 230 \$
Pallia-Vie service de soins palliatifs à domicile	174 677 \$	177 288 \$
SERCAN	77 086 \$	78 158 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 4</b>	<b>268 741 \$</b>	<b>272 676 \$</b>
<b>Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE</b>		
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	21 248 \$	17 248 \$
La Montagne d'Espoir	9 260 \$	7 260 \$
Le Centre regain de vie inc.		9 900 \$
Les services d'entraide Le Relais		3 900 \$
Objectif Partage	18 200 \$	25 632 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 5</b>	<b>48 708 \$</b>	<b>63 940 \$</b>
<b>Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE</b>		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	288 108 \$	292 718 \$
Maison d'hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	356 947 \$	362 658 \$
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	341 097 \$	354 872 \$
Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc.	349 283 \$	329 090 \$
Maison Le Petit Patro des Basses-Laurentides	356 947 \$	362 658 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 6</b>	<b>1 692 382 \$</b>	<b>1 701 996 \$</b>
<b>Total - PSOC</b>	<b>23 214 798 \$</b>	<b>24 952 782 \$</b>
<b>Autres sources de financement par programmes spécifiques ou dédiés</b>	<b>643 648 \$</b>	<b>612 633 \$</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>23 858 446 \$</b>	<b>25 565 415 \$</b>

# États financiers

A decorative graphic consisting of several concentric, curved lines in shades of gray, sweeping across the upper half of the page.

Rapport de la direction

Rapport des vérificateurs

États financiers (*résumé*)

État du suivi des réserves, des commentaires  
et des observations formulés par l'auditeur  
indépendant



# Rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de la santé et de services sociaux des Laurentides ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Malette SENCRL a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Malette SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Marc Fortin,  
président-directeur général



Chantal Huguerot,  
directrice des ressources financières

# Rapport des vérificateurs

---

## **RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS**

---

Aux membres du conseil d'administration de  
l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et les états des résultats, des soldes de fonds, les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, des immobilisations ainsi qu'un bilan combiné des fonds affectés et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

### **Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés**

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### **Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

### **Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (suite)

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserves est fondée en premier lieu sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

En deuxième lieu, comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulation doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des soldes de fonds, les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, des immobilisations ainsi qu'un bilan combiné des fonds affectés et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

*Mallette S.E.N.C.R.L.*<sup>1</sup>

Mallette S.E.N.C.R.L.  
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada  
Le 7 juillet 2014

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

MALLETTE

# États financiers

(résumé)

Nom de l'agence  
Agence de santé et services sociaux des Laurentides  
Fonds d'exploitation

Code  
1466-5277

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget de fonctionnement 1	Activités principales		Activités accessoires		
			Exercice courant 2	Exercice précédent 3	Exercice courant 4	Exercice précédent 5	
<b>REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS</b>							
Budget signifié	01	9 810 891	9 969 398	10 121 950	43 719	49 529	
(Diminution) ou augmentation du financement (cf. P.290-1)	02	52 863	(43 189)	220 430			
Variation des revenus reportés - MSSS	03		59 076	(3 406)	8 400	25 522	
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04			19 514			
<b>Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)</b>	<b>05</b>	<b>9 863 754</b>	<b>9 985 285</b>	<b>10 358 488</b>	<b>52 119</b>	<b>75 051</b>	
<b>AUTRES REVENUS</b>							
Revenus de placements	06	15 000	38 060	29 306		76	
Revenus de type commercial	07		xxxx	xxxx			
Revenus d'autres sources							
Ventes de services et recouvrements	08	146 403	568 741	586 655	286 167	348 053	
Subventions - Gouvernement du Canada	09						
Autres revenus (cf. P.290-2)	10	134 157	335 752	201 317			
<b>TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)</b>	<b>11</b>	<b>10 159 314</b>	<b>10 927 838</b>	<b>11 175 766</b>	<b>338 286</b>	<b>423 180</b>	
<b>CHARGES</b>							
Salaires	12	6 030 015	5 608 043	6 144 277	221 971	251 356	
Avantages sociaux	13	1 235 579	1 670 324	1 653 759	34 318	81 738	
Charges sociales (cf. P.290-2)	14	799 166	804 943	805 894	22 568	29 294	
Frais de déplacement et représentation	15	162 605	106 307	126 971	xxxx	xxxx	
Services achetés (cf. P.290-3 et 290-4)	16	371 162	530 211	472 576	43 951	53 783	
Publicité et communication	17	179 585	200 981	190 506			
Loyers	18	1 372 341	1 349 506	1 326 953			
Location d'équipement	19	29 500	6 855	6 560			
Fournitures de bureau	20	109 500	129 068	98 745			
Dépenses de transfert	21	3 000	27 416	72 898	7 500		
Entretien et réparations	22		5 707	15 883			
Frais financiers	23						
Créances douteuses	24						
Autres charges	25	97 929	104 765	71 073	7 310	6 264	
Charges extraordinaires	26		xxxx	xxxx			
<b>TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)</b>	<b>27</b>	<b>10 390 382</b>	<b>10 544 126</b>	<b>10 986 095</b>	<b>337 618</b>	<b>422 435</b>	
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)</b>		<b>28</b>	<b>(231 068)</b>	<b>383 712</b>	<b>189 671</b>	<b>668</b>	<b>745</b>
<b>Renseignement à titre informatif</b>							
Contributions de l'avoir-propre (+)	29	196 508					
Transferts interfonds - En provenance de Fonds affectés (+)	30	18 000	30 701	31 608	xxxx	xxxx	
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	87 000	275 959	218 460	xxxx	xxxx	
du Fonds de stationnement (+)	32						
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	33	(70 440)	(28 498)	(126 470)			
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34		xxxx	xxxx			
à d'autres fonds (-)	35			(4 806)			
<b>Surplus (Déficit) après contributions et transferts interfonds (L.28 à L.35)</b>	<b>36</b>		<b>661 874</b>	<b>308 463</b>	<b>668</b>	<b>745</b>	

# RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>REVENUS</b>			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	5 559 517	5 638 393
Variation des revenus reportés - MSSS	02	396 758	(344 531)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03		
FINESSES	04		
Contributions des établissements	05	61 666	139 595
Revenus de placements	06	23 229	22 043
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07	569 603	534 145
Subventions - Gouvernement du Canada	08	22 223	22 223
Autres revenus (cf. P.291)	09	227 035	1 133 880
<b>TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)</b>	10	6 860 031	7 145 748
<b>CHARGES</b>			
Salaires	11	1 085 171	1 191 930
Avantages sociaux	12	368 581	257 831
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	13	59 585	63 779
Charges sociales - autres	14	108 837	106 451
Frais de déplacement et de représentation	15	39 495	260 068
Services achetés (cf. P.291)	16	3 855 722	2 555 485
Publicité et communication	17	118 927	74 334
Loyers	18	1 142 093	1 247 981
Dépenses de transfert	19	306 829	450 491
Fournitures de bureau	20	52 673	87 921
Entretien et réparations	21		
Créances douteuses	22		
Autres charges (cf. P.291)	23	317 073	344 174
<b>TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)</b>	24	7 454 986	6 640 445
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)</b>	25	(594 955)	505 303
<b>Renseignement à titre informatif seulement</b>			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26		
<b>Transferts interfonds - En provenance</b>			
du Fonds d'exploitation (+)	27		4 806
du Fonds des activités régionalisées (+)	28	428 104	
de Fonds affectés (+)	29		
<b>Transferts interfonds - Affectations</b>			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(275 959)	(218 460)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31	(428 104)	
à des Fonds affectés (-)	32		
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(329 725)	(211 843)
<b>Autres transferts interfonds</b>	34		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	(1 200 639)	79 806

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>REVENUS</b>			
Ministère de la santé et des services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	1 100 272	983 295
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	02	1 207 443	1 373 728
Autres subventions	03		
Revenus de placements	04		
Gains sur dispositions d'immobilisations	05	33 990	
Revenus d'autres sources			
Subventions - Gouvernement du Canada (cf. P.389)	06		
Contributions et dons (cf. P.289)	07		
Autres revenus (cf. P.292)	08		
<b>TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)</b>	09	2 341 705	2 357 023
<b>CHARGES</b>			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette (cf. P.366)	10	1 219 739	1 379 005
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	6 231	5 547
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	68 591	50 808
Services achetés (cf. P.292)	14		
Entretien et maintien des actifs	15	523 844	472 031
Autres charges non capitalisées (cf. P.292)	16		
Amortissement des immobilisations	17	563 791	543 686
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18		
<b>TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)</b>	19	2 382 196	2 451 077
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)</b>	20	(40 491)	(94 054)
<b>Renseignement à titre informatif seulement</b>			
<b>Contributions en provenance du</b>			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	28 498	126 470
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23		
Fonds des activités régionalisées (+)	24	329 725	211 843
Fonds affectés (+)	25	2 010	45 423
Fonds de stationnement (+)	26		
<b>Contributions affectées à d'autres fonds (-)</b>	27		
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions et affectations interfonds (L.20 à L.27)	28	319 742	289 682

# SOLDE DE FONDS

		Activités ① principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	189 671	620 857	810 528	501 320

<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	383 712		383 712	189 671
<b>Transferts interfonds - EN provenance</b>					
de Fonds affectés (+) Note 2	03	xxxx	30 701	30 701	31 608
du Fonds des activités régionalisées (+) Note 3	04	xxxx	275 959	275 959	218 460
du Fonds de stationnement (+) (préciser)	05	xxxx			
<b>Transferts interfonds - Affectations</b>					
au Fonds d'immobilisations (-) ①	06		(28 498)	(28 498)	(126 470)
à d'autres fonds (-) (préciser)	07	xxxx			(4 806)

<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>					
Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08	xxxx	668	668	745
<b>Transferts interfonds - EN provenance</b>					
du Fonds de stationnement (+)	09	xxxx			
<b>Transferts interfonds - Affectations</b>					
au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx			
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11	xxxx			
à d'autres fonds (-) (préciser)	12	xxxx			

<b>AUTRES ÉLÉMENTS</b>					
Libération de surplus	13	(189 671)	189 671		
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds (préciser)	14	xxxx			
Autres corrections (cf. page 268)	15				
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.15)</b>	16	194 041	468 501	662 542	309 208

Redressements demandés par le MSSS (cf. page 268)	17				
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)</b>	18	383 712	1 089 358	1 473 070	810 528

① Exceptionnellement pour les fins de reports, lorsque l'agence n'a pas transféré les économies liées aux projets d'investissement financés par les activités principales des exercices antérieurs, elle doit les inscrire aux activités principales de l'exercice courant à la ligne 06.

Nom de l'agence  
Agence de santé et services sociaux des Laurentides

Code  
1466-5277

Fonds d'immobilisations  
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

### SOLDE DE FONDS

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	812 534	522 852	1 917 008	1 837 202
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(40 491)	(94 054)	(594 955)	505 303
<b>Transferts interfonds - EN provenance</b>					
du Fonds d'exploitation (+) (préciser C.3)	03	28 498	126 470		4 806
du Fonds des activités régionalisées (+) (Note 4)	04	329 725	211 843	428 104	
de Fonds affectés (+) (préciser C.3)	05	2 010	45 423		
du Fonds de stationnement (+)	06			xxxx	xxxx
<b>Transferts interfonds - Affectations</b>					
au Fonds d'exploitation (-) (Note 5)	07			(275 959)	(218 460)
au Fonds des activités régionalisées (-) (Note 6)	08			(428 104)	
à des Fonds affectés (-) (préciser C.3)	09				
au Fonds d'immobilisations (-) (Note 7)	10	xxxx	xxxx	(329 725)	(211 843)
<b>Autres transferts interfonds</b> (préciser)	11				
Contribution de l'avoir-propre (+)	12				
<b>Autres additions (déductions)</b> (préciser)	13				
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.13)</b>	14	319 742	289 682	(1 200 639)	79 806
Redressements (préciser)	15				
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)</b>	16	1 132 276	812 534	716 369	1 917 008

# BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
<b>ACTIF</b>					
Encaisse	01	2 868 780	2 244 261	957 590	1 233 865
Placements temporaires	02				
Débiteurs MSSS (cf. P.295 et P.296)	03	135 171	283 790	286 089	1 139 185
FINESSES	04	xxxx	xxxx		
Établissements publics (cf. P.295 et P.296)	05	1 795	36 651	109 122	571 229
Gouvernement du Canada	06	122	122	16 668	16 915
Créances interfonds (préciser)	07				
Autres débiteurs (cf. P.295 et P.296-1)	08	357 280	388 475	1 954 387	111 360
Frais payées d'avance	09	32 154	9 399	374 985	165 158
Stocks de fournitures	10				
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	920 926	920 926	85 040	122 847
Autres éléments d'actif (cf. P.295-1 et P.296-1)	12	8 721	70 318	1 767	143 420
<b>TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)</b>	13	4 324 949	3 953 942	3 785 648	3 503 979
<b>PASSIF</b>					
Découvert bancaire	14				
Emprunts temporaires	15				
Intérêts courus à payer	16				
Créditeurs et autres charges à payer MSSS (cf. P.295-1 et P.296-1)	17				
Établissements publics (cf. P.295-1 et P.296-2)	18	725	44 768	1 736 052	372 111
Dettes interfonds (préciser)	19				
Salaires courus à payer	20	923 331	1 358 026		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	28 873	25 862		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.295-2 et P.296-2)	22	616 783	115 943	402 752	115 377
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221 et P.221-1)	23	1 226 119	1 265 441	144 819	130 891
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24				
Autres revenus reportés (cf. P.345, P.346 et P.459)	25	23 120	90 596	781 800	924 577
Dettes à long terme	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments de passif (cf. P.295-2 et P.296-2)	27	32 928	242 778	3 856	44 015
<b>TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)</b>	28	2 851 879	3 143 414	3 069 279	1 586 971
<b>SOLDE DE FONDS</b>	29	1 473 070	810 528	716 369	1 917 008
<b>TOTAL - PASSIF ET SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)</b>	30	4 324 949	3 953 942	3 785 648	3 503 979

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

**BILAN**

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIF</b>			
Encaisse	01	39 969	54 985
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	03	11 336 316	26 043 827
Débiteurs			
MSSS (cf. P.360)	04	316 479	354 743
Gouvernement du Canada	05		
Créances interfonds (préciser)	06		
Autres débiteurs (cf. P.297)	07	5 323	
Frais payés d'avance	08		
Immobilisations	09	2 826 867	2 740 276
Subvention à recevoir - réforme comptable (cf. P.360)	10	25 331 244	28 486 376
Frais reportés liés aux dettes	11	32 713	30 068
Autres éléments d'actif (cf. P.297)	12		
<b>TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)</b>	13	39 888 911	57 710 275
<b>PASSIF</b>			
Découvert bancaire	14		
Emprunts temporaires (cf. P.367)	15	12 234 932	27 128 902
Intérêts courus à payer (cf. P.366)	16	316 479	354 743
Créditeurs et autres charges à payer			
MSSS (cf. P.360)	17		
Dettes interfonds (préciser)	18		
Salaires courus à payer	19		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	20		
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.297-1)	21		14 763
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221-1)	22	2 759	678
Avances de fonds des agences et des établissements publics	23		
Revenus reportés - Gouvernement du Canada (cf. P.389)	24		
Autres revenus reportés (cf. P.389)	25		
Passifs environnementaux (cf. P.297-1)	26		
Dettes à long terme (cf. P.367)	27	26 202 091	29 398 655
Autres éléments de passif (cf. P.297-1)	28	374	
<b>TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.28)</b>	29	38 756 635	56 897 741
<b>SOLDE DE FONDS</b>	30	1 132 276	812 534
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)</b>	31	39 888 911	57 710 275

# RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>REVENUS</b>			
Subventions MSSS	01	31 875 535	31 433 228
Crédits régionaux	02	490 037	490 595
Variation des revenus reportés - MSSS et FINESSS	03	33 641	29 396
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04		
FINESSS	05	4 858 536	5 005 910
Revenus de placements	06	55 862	40 935
Revenus d'autres sources			
Subventions Gouvernement du Canada	07		
Autres revenus (cf. P.293)	08	6 906 809	6 862 033
<b>TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)</b>	09	44 220 420	43 862 097

<b>CHARGES</b>			
Dépenses de transfert	10	44 235 684	43 405 723
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12		
<b>Charges d'exploitation</b>			
Salaires	13	257 511	193 958
Avantages sociaux	14	20 241	24 182
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15	4 759	2 685
Charges sociales - Autres	16	10 824	5 300
Frais de déplacement et de représentation	17	166	247
Services achetés (cf. P.293)	18	349 447	221 605
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20	21 072	22 808
Autres charges (cf. P.293)	21	9 770	4 502
<b>TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)</b>	22	44 909 474	43 881 010

<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)</b>	23	(689 054)	(18 913)
--	----	-----------	----------

# SOLDE DE FONDS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT</b>	01	2 113 259	2 209 203
<b>Additions (déductions)</b>			
Surplus (Déficit) de l'exercice	02	(689 054)	(18 913)
<b>Transferts interfonds - EN provenance</b>			
du Fonds d'exploitation (+)	03		
du Fonds des activités régionalisées (+)	04		
de Fonds affectés (+) (préciser)	05		
<b>Transferts interfonds - Affectations</b>			
au Fonds d'exploitation (-)	06		
au Fonds des activités régionalisées (-)	07		
à d'autres Fonds affectés (-) (préciser)	08		
au Fonds d'immobilisations (-)	09	(2 010)	(45 423)
<b>Autres transferts interfonds</b> (pages 529, 530 et 531)	10	(30 701)	(31 608)
<b>Autres additions (déductions)</b> N. 2 & 3, p590	11	5 393	
<b>Variation de l'exercice (L.02 à L.11 )</b>	12	(716 372)	(95 944)
<b>Redressements</b> (préciser)	13		
<b>SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)</b>	14	1 396 887	2 113 259

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS**

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ("Agence") a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES**

### **Référentiel comptable**

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

Les immeubles loués auprès de la Société Québécoise des infrastructures autrefois la Société immobilière du Québec (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410- Paiements de transfert tel que requis par le MSSS, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

### **Utilisation d'estimations**

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir - réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**

### **Comptabilité d'exercice**

La compilation d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période, l'exercice financier s'étend du 16 décembre 2012 au 11 janvier 2014.

### **Périmètre comptable**

Le périmètre comptable de l'agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

### **Comptabilité par fonds**

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- i) Le Fonds d'exploitation : regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).
- ii) Le Fonds d'immobilisations : regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**

### **Comptabilité par fonds (suite)**

iii) Le Fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

iv) Les Fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le Fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

### **Transfert interfonds**

Les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés sauf pour les transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations pour des projets autofinancés, des activités principales qui sont présentées aux résultats.

Dans le cas du Fonds d'exploitation, du Fonds des activités régionalisées et du Fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

### **Classification des activités**

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

#### *Activités principales*

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

#### *Activités accessoires*

Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**

### **Activités accessoires (suite)**

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

### **Centres d'activités**

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'agence sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence.

### **Données budgétaires**

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elle présentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 13 juin 2013.

### **Débiteurs**

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

### **Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

### **Créditeurs et autres charges à payer**

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus soit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

### Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, dont la durée de vie utile s'étend au-delà de l'année financière et qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production des biens ou la prestation de services.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations corporelles de l'agence et des établissements privés conventionnés sont comptabilisées au coût et sont amorties selon la méthode linéaire sur une période correspondant à leur durée de vie utile respective :

Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Améliorations locatives - ÉPC	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Équipement de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement	5 ans
Ameublement de chambre	25 ans
Autres mobiliers, équipement médical et de transport	12 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

### Biens loués en vertu d'un contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété, sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations et la dette à long terme, et ce, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003. Le coût comptabilisé des biens loués en vertu de contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail. Ceux-ci sont amortis selon la méthode linéaire sur la durée du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

### Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

### Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'action ou de communication de l'agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que l'agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**

### **Revenus (suite)**

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

### **Dépenses de transfert**

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence cédante les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

### **Salaires**

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

### **Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à évaluer les montants des revenus correspondants.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

## **NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**

### **Instruments financiers**

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'agence ne détient pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

### **Revenus d'intérêts**

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

### **Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts**

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. Cependant, selon le Chapitre SP3450 Instruments Financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact; reportant sur les résultats d'opération et la situation financière.

### **Régime de retraite**

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

### NOTE 3 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec ou au Fonds de financement.

	2014	2013
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 \$, portant intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois majoré de 0,05 %, échéant en mars 2023	397 004 \$	531 193 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 6,54 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 326 100 \$, échéant en avril 2026 <sup>(1)</sup>	4 239 300 \$	4 565 400 \$
Emprunt, portant intérêts au taux variant de 4,66 % à 9,82 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels variables de 161 787 \$ à 932 586 \$, échéant en mars 2023 <sup>(1)</sup>	2 757 877 \$	3 615 836 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 40 059 \$, échéant en mars 2014 <sup>(1)</sup>	- \$	761 112 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 102 833 \$, échéant en mars 2014 <sup>(1)</sup>	- \$	599 064 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 29 860 \$, échéant en décembre 2014 <sup>(1)</sup>	567 341 \$	597 201 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 328 097 \$, échéant en décembre 2014 <sup>(1)</sup>	1 995 796 \$	2 323 892 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 18 641 \$, échéant en juin 2014 <sup>(1)</sup>	372 823 \$	391 464 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 489 472 \$, échéant en juin 2014 <sup>(1)</sup>	2 680 079 \$	3 169 551 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,135 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 746 519 \$, échéant en juin 2016 <sup>(1)</sup>	3 995 739 \$	4 742 258 \$
Solde à reporter	17 005 959 \$	21 296 971 \$

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

**NOTE 3 - DETTE À LONG TERME (suite)**

Solde reporté	17 005 959 \$	21 296 971 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,835 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 129 462 \$, échéant en décembre 2016 <sup>(1)</sup>	1 424 079 \$	1 553 541 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,780 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 17 661 \$, échéant en juin 2016 <sup>(1)</sup>	388 533 \$	406 193 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,472 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 877 308 \$, échéant en décembre 2017 <sup>(1)</sup>	4 627 931 \$	5 505 239 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,103%, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 43 796 \$, échéant en juin 2018	1 051 112 \$	1 094 908 \$
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,127 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 73 938 \$, échéant en décembre 2018 <sup>(1)</sup>	1 568 047 \$	
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,127%, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 102 830 \$, échéant en décembre 2018	496 231 \$	
	<u>26 561 892 \$</u>	<u>29 856 852 \$</u>
Tranche à moins d'un an	8 763 408 \$	5 225 051 \$
	<u>17 798 484 \$</u>	<u>24 631 801 \$</u>

(1) Les hypothèques mobilières grèvent tous les montants payables de temps à autres par le Gouvernement du Québec aux termes de la subvention octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les versement en capital sur la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants

2015	8 763 408 \$
2016	2 415 043 \$
2017	5 542 469 \$
2018	2 640 099 \$
2019	6 803 866 \$

Notes complémentaires aux états financiers cumulés - Partie 1 - AUDITÉE

#### NOTE 4- EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 89 338 468 \$ au fonds d'immobilisations dont 77 555 045 \$ ne sont pas utilisés au 31 mars 2014. Ces crédits portent intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance majoré de 0,30 %. Les conventions de crédit sont renégociables en décembre 2014.

#### NOTE 5 - OPÉRATIONS ENTRE PARTIES LIÉES

L'Agence est liée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le Gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du Gouvernement du Québec. Les opérations entre parties liées sont présentées aux pages 800. Ces opérations ont eu lieu dans le cours normal des activités et mesurées à la valeur d'échange, qui est la contrepartie établie et acceptée par les parties liées.

#### NOTE 6 - DONNÉES COMPARATIVES

Certaines données comparatives ont été reclassées afin de refléter la réalité.  
Le éléments suivants ont été modifiés :

##### P - 260 Bilan du fonds d'immobilisation

Ligne 05 - Débiteur MSSS était à 84 366\$ et est maintenant à 354 743\$ correspondant aux intérêts cours à recevoir.

Ligne 10 - Subvention à recevoir - réforme comptable était à 28 110 328\$ et est maintenant de 27 963 524\$. La différence de 146 804\$ représente la variation de l'ensemble des autres reclassements.

Ligne 24 - Dette long terme était à 29 929 847 \$ et est maintenant à 29 398 655\$. La différence de 531 192 \$ à été reclassée dans la dette à court terme.

Ligne 15 - Les emprunts temporaires étaient à 26 474 137\$ et sont maintenant de 27 128 902\$. La différence de 654 765 \$ représente l'emprunt à long terme maintenant présenté à court terme d'un montant de 531 192\$ et 123 573 \$ représentant des intérêts capitalisés inscrits en double.

Les pages de détail de ces données financières ont aussi été modifiées en conséquence.

Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2014

**ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS  
FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT**

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Signification des codes :</b>						
Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R pour réserve			R pour réglée			
O pour observation			PR pour partiellement réglée			
C pour commentaire			NR pour non réglée			

**Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières**

Selon le MGF du MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Agence et la SIQ	11-12	R	Le MSSS est en processus de transfert des immeubles en question.		X	
sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors qu'ils sont des			Cette situation devrait se régler au cours du prochain exercice.			
contrats de locations-acquisitions						

**Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant**


**Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou visés à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres**


**Rapport à la gouvernance**

Politique de gestion et de contrôle des immobilisations corporelles	10-11	O	La politique sera mise à jour en 2014-2015			X

# Annexes

A decorative graphic consisting of three parallel, curved lines that sweep across the upper half of the page, starting from the left edge and curving towards the right.

Bilan régional de suivi de gestion 2013-2014

Code d'éthique et de déontologie  
du conseil d'administration

Code d'éthique du personnel

# Bilan régional du suivi de gestion 2013-2014

---

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services médicaux et infirmiers</b>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	19	20	19
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	NA	54	64,1
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	8	16	10

## Commentaires

### Groupe de médecine de famille (GMF)

Une clinique médicale est toujours en démarche de demande d'accréditation.

### Infirmières-praticiennes spécialisées en soins de première ligne titularisée offrant des services de première ligne (IPS-SPL)

En juillet 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait annoncé la création de 500 postes d'IPS-SPL dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'un soutien financier pour favoriser l'implantation de ces professionnelles pour l'ensemble des régions. Actuellement, le nombre de finissants prévu est inférieur aux attentes, et ce, depuis le début du plan de déploiement régional de ce programme.

**Nom :** Julie-Hélène Godin

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services psychosociaux</b>
-----------------------------	-------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	Implanté	N/A	Implanté
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	78 %	70 %	79 %

### Commentaires

#### Service de consultation téléphonique - Implantation

Le service de consultation téléphonique de services psychosociaux est en place dans la région des Laurentides depuis 2012-2013.

#### Service de consultation téléphonique – Délai de réponse

L'engagement d'une réponse dans un délai de quatre minutes (70%) est atteint et s'améliore depuis les trois dernières années (76%, 78% et 79%).

<b>Nom :</b> Julie Delaney	<b>Date :</b> 20 mai 2014
----------------------------	---------------------------

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</i>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire 2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	5723	5600	5121
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	87	130	122
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	403	481	374

## Commentaires

Face aux constats et aux défis de l'organisation des services de santé mentale de première ligne, du suivi intensif dans le milieu (SIM) et du suivi d'intensité variable (SIV), des travaux plus intensifs seront effectués en collaboration avec le Centre national d'expertise en santé mentale (CNESM) avec pour objectif d'optimiser l'offre de services au niveau régional. La démarche s'amorcera par les visites d'appréciation dans les milieux au courant de l'été 2014.

## Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS

Les résultats 2013-2014 doivent être analysés avec nuance. En fait, la réorganisation des services, l'implantation des guichets d'accès en santé mentale (GASM) et l'ajout des équipes de suivi intensif dans plusieurs CSSS ont permis, dans une optique d'optimisation et d'amélioration continue, de faire la révision des charges de cas occasionnant une redistribution des ressources afin d'offrir des services en fonction des besoins spécifiques de chacune des clientèles. De plus, les données compilées au GASM sont maintenant traitées comme des demandes de services par usager et non comme des usagers différents pour chaque demande de services, ce qui a pour impact de diminuer le résultat par rapport aux résultats de l'année précédente quant au nombre d'usagers vus en première ligne. Aussi, de nouvelles approches ont été mises en place afin de réduire les délais d'attente telle que l'approche thérapeutique de groupe. Cependant, les usagers suivis en groupe ne peuvent pas être comptabilisés puisqu'ils ne peuvent être considérés individuellement.

**Nom :** Julie-Hélène Godin

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance (suite)</i>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.08.09 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	5723	5600	5121
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	87	130	122
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	403	481	374

## Suivi intensif dans le milieu (SIM)

Des développements en suivi intensif ont été octroyés en janvier 2013 afin de répondre aux besoins de la clientèle nécessitant ce service et permettant aussi des actions pour améliorer la situation de la clientèle santé mentale de notre région, notamment la clientèle sur civière dans les urgences. En lien avec le financement obtenu, des postes ont été créés et les embauches ont eu lieu au cours de l'année. Puisque l'arrivée du personnel s'est faite de façon progressive, l'engagement a pu être atteint à 92 %.

## Soutien d'intensité variable (SIV)

Des efforts soutenus ont été fournis par les établissements de la région afin de consolider ce service. Des travaux effectués conjointement avec le CNESM et notre pivot régional SIV permettent une rigueur clinique quant aux critères d'inclusion au SIV. De plus, certaines exigences du cadre normatif font en sorte que des interventions ne sont pas comptées aux fins statistiques. Des difficultés à combler des besoins au niveau des ressources humaines sont également notées. Finalement, des actions ont été posées et seront à intensifier afin d'assurer une plus grande visibilité à ce service auprès des intervenants du réseau dans l'objectif d'augmenter les références et d'améliorer les arrimages avec l'hospitalisation en santé mentale.

**Nom :** Julie-Hélène Godin

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance (suite)</i>
-----------------------------	--

<b>Objectifs de résultats</b>	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique
-------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	380	334	519

<b>Commentaires</b>	
<b>Services de première ligne en toxicomanie et jeux pathologique</b>	
Le déploiement de la formation de base en CSSS et la révision de la saisie de données expliquent le dépassement de l'engagement fixé.	
<b>Nom</b> : Julie Delaney	<b>Date</b> : 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés

Objectifs de résultats 2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	Résultats* 2012-2013	Engagements 2013-2014	Résultats** 2013-2014
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	73,81	68	80,4

## Commentaires

Les établissements de la région poursuivent l'implantation des RSIPA dans chacun de leur territoire local. Cinq des sept CSSS de la région ont dépassé l'engagement régional alors que tous les CSSS ont respecté leur engagement 2013-2014 soit d'augmenter leur résultat de 2012-2013.

Nom : Julie Delancy

Date : 23 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 23 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Services de soutien à domicile</b>
-----------------------------	---------------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	678 482	824 139	702 200

<p><b>Commentaires</b></p> <p>La région a atteint 85,2 % de sa cible de services de soutien à domicile (SAD) longue durée (DP, DI-TED et Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)) au 31 mars 2014.</p> <p>Considérant les limites inhérentes à l'environnement de l'indicateur 1.03.05, l'ensemble des services directs offerts à la clientèle longue durée ne sont pas représentés. Ainsi, les 27 659 heures, décrites ci-après, réalisées auprès de la clientèle longue durée porteraient le taux global d'atteinte à 88,3 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins infirmiers en continue (RI et UTRF) - CA 6174 : 18 703 heures saisies dans I-CLSC;</li> <li>• Aide à domicile en continue – Services achetés et main-d'œuvre indépendante (MOI) CA 6532 : 5 195 heures;</li> <li>• DI-TED-DP hors SAD dans la communauté - CA 7101 et CA 7108 : 2 010 heures;</li> <li>• Interventions des intervenants SAD en centre hospitalier et UTRF : 1 070 heures;</li> <li>• PALV – RNI – CA 5554 : 252 heures.</li> </ul> <p>En ce qui a trait à la cible globale, un établissement sur sept atteint sa cible, alors que quatre établissements atteignent plus de 91 % de leur engagement.</p> <p>Nonobstant les efforts investis, certaines particularités expliquent l'écart entre le résultat obtenu et la cible visée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de recrutement et haut taux de roulement de personnel, font en sorte de laisser des postes vacants plusieurs mois;</li> <li>• Restructuration du programme d'allocation (CES) d'un établissement : perte de 60 000 depuis 2009-2010 – Situation connue du MSSS;</li> <li>• Restructuration de la saisie des interventions des équipes DI-TED-DP dans la communauté, afin d'être conforme au cadre normatif et à la fiche 1.03.05 entraîne le retrait d'un volume d'heures;</li> <li>• Certains centres d'activités (CA) mentionnés plus haut ne sont pas comptabilisés pour l'indicateur 1.03.05 alors que des heures sont effectuées en UTRF et en centre hospitalier.</li> </ul>	<p><b>Nom :</b> Julie Delaney</p> <p><b>Date :</b> 20 mai 2014</p>
--	--

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

**Axe d'intervention :** *Services de soutien à domicile (suite)*

**Objectifs de résultats** 2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	678 482	824 139	702 200

## Commentaires

Des heures auparavant allouées par la modalité Chèque-Emploi-Services (CES) sont maintenant effectuées par le personnel de l'entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) pour des services admissibles au programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).

Il s'agit de pertes directes d'heures de services données aux usagers puisque les heures PEFSAD ne peuvent être comptabilisées (plus de 10 000 heures) à l'indicateur, compte tenu du mode de rétribution partagé (RAMQ, usager et CSSS).

En excluant les deux situations particulières reliées au CES notre région a atteint les objectifs visés pour cette année quant à l'optimisation des services de soutien à domicile. Ainsi, le nombre d'heures réel atteindrait 799 912 heures (cible de 826 696), soit un taux d'atteinte de 97 %.

En terminant, soulignons les projets et les efforts déployés afin de finaliser l'actualisation des budgets de développement 2013-2014 ainsi que la poursuite de la mise en place des plans d'action afin de s'assurer d'atteindre le plein potentiel des services en soutien à domicile.

**Nom :** Julie Delaney

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

Axe d'intervention : *Services sociaux et de réadaptation*

**Objectifs de résultats** 3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :

- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	70,6	90	78,8
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	61,4	90	63,2
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	84,2	90	86,4

## Commentaires

### Personnes ayant une déficience – Plan d'accès

Les établissements ont continué à améliorer leurs résultats cette année. Toutefois, des taux variables, selon le programme et le type d'établissement, sont observés.

<i>Établissement</i>	<i>Urgente</i>	<i>Élevée</i>	<i>Modérée</i>
CSSS DI-TED	66,7 %	63,3 %	81,3 %
CSSS DP	64,7 %	77,5 %	85,1 %
CRDI	100 %	90,2 %	85,2 %
CRDP	NA	59,3 %	87,4 %

Il s'agit principalement de deux CSSS de la région qui rencontrent des difficultés ayant un impact négatif sur les résultats régionaux. Par ailleurs, les demandes urgentes non répondues dans les délais tant pour la clientèle DP que DI-TED ont fait l'objet d'un suivi spécifique par les gestionnaires de ces établissements. De plus, une nouvelle trajectoire de services interne a été mise en place à partir du 13 janvier 2014 (période 11/13) dans un des deux CSSS. Les retombées positives de ces changements devraient se concrétiser au cours de 2014-2015 pour tous les niveaux de priorités.

Nom : Julie Delaney

Date : 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

**Axe d'intervention :** *Services sociaux et de réadaptation*

**Objectifs de résultats** 3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	73,7	75	69,4

## Commentaires

### Services spécialisés en dépendances - délai d'évaluation

Cet indicateur lié à la planification stratégique 2010-2015 a été introduit en fin d'année 2010-2011. Bien que l'implantation prévue au centre de réadaptation en dépendance des Laurentides de l'outil d'évaluation GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) vise une meilleure connaissance des besoins de la clientèle, celui-ci permettra à terme de réduire les délais d'évaluation en insérant cette étape plus tôt dans le processus d'Accueil-Évaluation-Orientation. Or, l'implantation de cet outil d'évaluation requiert une formation substantielle du personnel ce qui explique la diminution des heures de prestation de services auprès des usagers cette année. Le processus de formation étant bien avancé, nous demeurons optimistes quant à l'atteinte de la cible 2014-2015.

**Nom :** Julie Delaney

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Médecine et chirurgie</i>
-----------------------------	------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	52	90	81.7
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	42	90	72.1

**Commentaires**

**Arthroplastie totale de la hanche (PTH) et arthroplastie totale du genou (PTG)**

La cible en lien avec ces deux indicateurs n'est pas atteinte. Toutefois, on note cette année, comparativement à l'année précédente (2012-2013), une hausse significative du pourcentage de demandes de chirurgies électives ayant été réalisées à l'intérieur du délai prescrit de six mois d'attente, et ce, pour les deux catégories de chirurgies.

La durée moyenne d'attente au 31 mars 2014 est respectivement de 18 semaines pour les PTH et de 21 semaines pour les PTG, alors que, l'année dernière, la durée moyenne était respectivement de 25 semaines pour les PTH et de 31 semaines pour les PTG. Ainsi, les personnes en attente d'une chirurgie élective PTH ou PTG attendent maintenant en moyenne de 7 à 10 semaines de moins avant d'être opérées.

Les actions suivantes réalisées en cours d'année ont certes contribué à cette amélioration de l'accès :

- Application, en clinique externe, d'une nouvelle méthode d'assignation des demandes de consultation en orthopédie de façon à orienter les requêtes à une forte probabilité « chirurgicale » vers les orthopédistes ayant les plus petites listes d'attente en chirurgie;
- Poursuite d'un projet d'optimisation visant la revue des processus d'organisation et de planification des activités de préadmission, des programmes opératoires et de la gestion efficiente des lits;
- Assignation à l'orthopédie de priorités opératoires non utilisées par d'autres spécialités médicales;
- Actualisation, en décembre 2013, d'une entente de zone franche en orthopédie entre deux CSSS de la région, permettant que soit réalisées des arthroplasties de la hanche et du genou dans un troisième CSSS par une équipe d'orthopédistes de notre région;
- Augmentation continue du nombre de chirurgies électives réalisées annuellement. Par ailleurs, une hausse de la production chirurgicale élective régionale est observée cette année par rapport à l'année dernière (2012-2013) de l'ordre de 6 % pour l'arthroplastie totale de la hanche et de 17 % pour l'arthroplastie totale du genou;

En plus de la poursuite de l'entente de zone franche en orthopédie nommée précédemment, plusieurs autres actions sont prévues dans le plan de travail régional 2014-2015 sur l'accès aux services médicaux spécialisés afin d'atteindre les cibles ministérielles l'année prochaine.

<b>Nom :</b> Julie-Hélène Godin	<b>Date :</b> 20 mai 2014
---------------------------------	---------------------------

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Médecine et chirurgie</i>
-----------------------------	------------------------------

<b>Objectifs de résultats</b>	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	92	90	96.1
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	92	90	93.5
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	94	90	94.7
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	64	80	60.5

<b>Commentaires</b>	
<b>Chirurgie de la cataracte, chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation</b> La cible en lien avec ces indicateurs est atteinte et même dépassée pour ces trois catégories de chirurgies. La continuité de l'entente de zone franche en chirurgie d'un jour (CDJ) orthopédique entre deux établissements de la région, ainsi que la mise en place d'une nouvelle offre de service en ophtalmologie dans un CSSS où il ne s'effectuait auparavant aucune chirurgie de la cataracte, ont certes contribué à l'atteinte de ces résultats.	
<b>Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours</b> La cible en lien avec cet indicateur n'est pas atteinte. Une des hypothèses pouvant expliquer ce résultat est le nombre élevé de requêtes opératoires identifiées oncologiques alors que l'intervention à être pratiquée n'est pas de nature à retirer une masse cancéreuse ou à suspicion de cancer. Le travail d'identification approprié des requêtes pour chirurgie oncologique dans SIMASS se poursuit dans les 5 CSSS où il se réalise ce type d'intervention. Ensuite, les chirurgies oncologiques étant majoritairement des chirurgies avec hospitalisation, cela représente un enjeu pour les CSSS grands producteurs de chirurgies (oncologiques et autres chirurgies) qui sont parfois en manque de lits. Des actions précises sont prévues au plan de travail régional 2014-2015 sur l'accès aux services médicaux spécialisés afin d'atteindre la cible l'année prochaine.	
<b>Nom :</b> Julie-Hélène Godin	<b>Date :</b> 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

<b>Axe d'intervention :</b>	<b>Urgences</b>
-----------------------------	-----------------

<b>Objectifs de résultats</b>	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif
-------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	29,58	20	27,9
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	9,5	1 %	7,2
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	20,3	12	19,2

**Commentaires**

La situation régionale s'est améliorée comparativement à l'année dernière. L'application des plans de surcapacité, lorsque requis ainsi que l'application des plans de contingence ont permis une meilleure gestion des salles d'urgence durant les pics d'achalandage.

Au courant de l'année, le comité ministériel de coordination sur le désengorgement des urgences ainsi que l'Agence ont visité quatre de nos CSSS. Un suivi de leurs recommandations (CSSS – ASSS – MSSS) a été réalisé afin d'améliorer l'efficacité des salles d'urgence. De plus, des efforts considérables ont été consentis au niveau du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier, à l'intensification des soins à domicile et à la collaboration inter établissement.

Également, un plan de régulation des ambulances lors de pics d'achalandage a été élaboré au printemps 2014 afin de diminuer la pression sur les centres hospitaliers tout en respectant la continuité des services préhospitaliers d'urgence.

**Nom :** Julie-Hélène Godin

**Date :** 20 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

# Fiche de reddition de comptes 2013-2014

**Axe d'intervention :** *Contrôle des infections nosocomiales*

**Objectifs de résultats** 4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i>	60	60	60
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	100	100	80
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	NA	100	100

## Commentaires

### Diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD)

La cible régionale a été atteinte. En effet, trois des cinq établissements concernés ont maintenu des taux d'infection inférieurs ou égaux aux seuils établis. Par ailleurs, un des deux autres CSSS a connu une amélioration par rapport à l'année précédente, avec un taux de 14,2/10,000 jours-présence (20 cas) en 2013-2014, comparé à un taux de 16,5 (24 cas) en 2012-2013. La direction de santé publique des Laurentides est intervenue activement auprès de ce centre pour le soutenir.

### Bactériémies à *Staphylococcus aureus* (SA) et *Staphylococcus aureus* résistant à la Méthicilline (SARM)

La cible régionale n'a pas été atteinte, un des CSSS de la région ayant dépassé le taux établi (0,71/10,000 jours-présence au lieu du 0,56 attendu). Notons toutefois que ce résultat représente deux cas infectés et que le petit volume de jours-présences de cet établissement fait en sorte que ce nombre se traduit par un taux élevé.

### Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs

La cible régionale a été atteinte. L'indicateur visant les CSSS munis d'unité de soins intensifs de dix lits ou plus, un seul des CHSG de la région était concerné pour l'année 2014-2015.

Source des données: Unité scientifique Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec; Axe d'intervention: Contrôle des infections nosocomiales; Indicateur: Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis. Présentation des résultats pour l'année 2013-2014. Mai 2014.

**Nom :** Éric Goyer

**Date :** 23 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 22 mai 2014

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

<b>Axe d'intervention :</b>	<i>Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</i>
-----------------------------	---

<b>Objectifs de résultats</b>	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100	100	100
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	91	75	91
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	6,73	5,99	6,31
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	4,06	3,34	3,60
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	6,81	4,70	6,11
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	2,13	1,09	1,58
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,27	0,56	1,21
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	2,78	2,73	2,50

**Commentaires**

En raison des résultats obtenus, un comité de travail formé de représentants, soit clinique ou administratif, de chacun des établissements doit remettre pour la fin du mois de juin 2014, un plan d'actions et des recommandations au comité de gestion régional en lien avec les différents enjeux de ressources humaines dans la région. Les mesures recommandées devront avoir un impact sur les indicateurs de temps supplémentaire, de main-d'œuvre indépendante et d'assurance-salaire.

Six projets dans le cadre des projets paritaires pour contrer la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire ont débutés en mars dernier et ce dans quatre établissements différents. Malgré que les titres d'emploi de la catégorie I ne soient pas directement touchés par ces projets, ces derniers devraient tout de même avoir un impact sur ces indicateurs.

<b>Nom :</b> Luc Bergeron	<b>Date :</b> 20 mai 2014
---------------------------	---------------------------

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 15 mai 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

**Axe d'intervention :** *Rétention et mieux-être au travail*

<b>Objectifs de résultats</b>	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats* 2012-2013</i>	<i>Engagements 2013-2014</i>	<i>Résultats** 2013-2014</i>
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	63,6 %	75 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	30 %	9,1 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,31 %	6,02 %	7,85 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	75 %	100 %	86 %

### *Commentaires*

#### **Programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail**

Un établissement de la région est maintenant certifié Entreprise en santé. Deux autres établissements sont actuellement en démarche de certification, un avec Entreprise en santé et l'autre avec Planetree.

#### **Assurance-salaire**

Tel que mentionné à la fiche précédente, des travaux régionaux sont actuellement en cours et des recommandations doivent être déposées en juin 2014. De plus, une analyse des opportunités de mise en commun de certains services-experts dans les bureaux de santé des établissements sont aussi en cours.

#### **Programme de soutien clinique - Préceptorat**

Six établissements sur sept ont mis en œuvre leur programme. Un CSSS n'a toutefois pas suffisamment d'effectifs infirmières de moins de deux ans pour démarrer un programme.

**Nom :** Luc Bergeron

**Date :** 27 mai 2014

\* Résultats en date du 30 mai 2013

\*\* Résultats en date du 27 mai 2014

# Le code d'éthique et de déontologie

du conseil d'administration  
de l'Agence de la santé et des  
services sociaux des Laurentides



Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides  
le 20 novembre 2002.

Version ajustée et adoptée par le conseil d'administration  
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides  
le 16 juin 2010.

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 2010  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada



## Déclaration de principes

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de l'Agence des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

## Dispositions générales



Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

# 1. Devoirs et obligations

- 1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- 1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- 1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.
- 1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin, il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- 1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.
- 1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.
- 1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.
- 1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.



## 2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

- 2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.  
Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région des Laurentides.
- 2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.  
De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.
- 2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.
- 2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.
- 2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

### 3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

#### Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.


## 4. Activités politiques



- 4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
- 4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.
- 4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

## 5. Règles relatives aux assemblées

- 5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- 5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.
- 5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.
- 5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- 5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.
- 5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.



## 6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

- 6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- 6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
- 6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;
- 6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

## 7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

- 7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;
- 7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

## 8. Mécanismes d'application et de respect du code

- 8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.
- 8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

Suite page 8

7



## 8. Mécanismes d'application et de respect du code (suite)

- 8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.
- 8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.
- 8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.
- 8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
- 8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.
- 8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

## 9. Enquête et immunité

- 9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;
- 9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

## 10. Publicité du code

- 10.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;
- 10.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;
- 10.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
  - a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
  - b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

# Engagement personnel

## AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Je, \_\_\_\_\_, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

# Déclaration des intérêts

d'un membre du conseil d'administration autre que le président-directeur général

Je, \_\_\_\_\_, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir.

3. J'occupe les emplois suivants :

Employé

Employeur

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Prénom et nom

Signé à

Signature du membre

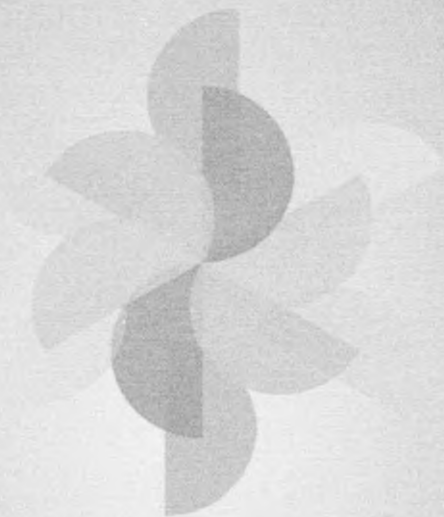
Jour

mois

année



# CODE D'ÉTHIQUE

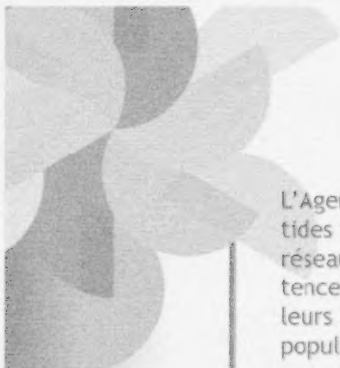


Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides

Avril 2011

Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides

Québec



## Préambule

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides exerce un leadership en matière de gouvernance du réseau. C'est, entre autres, en s'appuyant sur les compétences de son personnel à donner un sens à la portée de leurs actions qu'elle s'assure du lien de confiance avec la population qu'elle dessert.

C'est dans cette perspective que le code d'éthique de l'Agence a été élaboré.

L'éthique réfère aux valeurs qui animent les personnes. Elle fait en sorte que les comportements, les actions et les décisions soient compatibles avec le respect de la dignité et les droits fondamentaux des personnes.

Les valeurs, quant à elles, représentent les convictions qui sont importantes pour tous les membres de l'organisation. Elles servent de repère pour évaluer les modes de conduite souhaités au sein de l'Agence. Les valeurs donnent également des indices sur la philosophie de gestion.

Le code d'éthique fait appel au sens des responsabilités, au jugement des membres du personnel afin qu'ils s'engagent collectivement à agir selon les valeurs de l'Agence. Il permet aux personnes de juger de la justesse de leurs actes dans l'exercice quotidien de leurs fonctions.

Le présent document se définit comme un cadre de référence, un guide à l'intérieur duquel chacun peut se situer. Il s'ajoute au règlement sur les conflits d'intérêts ainsi qu'à l'engagement à la confidentialité signé par tous les employés de l'Agence.

Enfin, le code d'éthique se veut un outil de dialogue organisationnel par lequel chacun est convié à un échange axé sur la dignité humaine.

## Mission de l'Agence

L'Agence réalise sa mission en concordance avec l'article 332 et les dispositions pertinentes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) soit :

- Favoriser le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région et assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en conformité avec les orientations et les politiques ministérielles.

## Objectif du code d'éthique

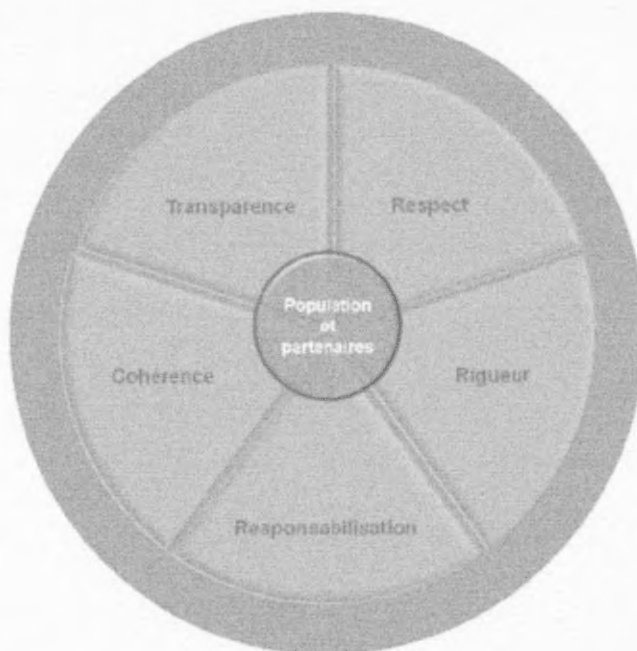
Le présent code d'éthique a pour objectif d'identifier les comportements attendus de la part de tous les membres du personnel en conformité avec les valeurs prônées par l'organisation.

## Les valeurs à partager

Les valeurs que l'Agence préconise la guident dans l'accomplissement de sa mission. Elle s'en inspire dans ses relations avec la population, avec les établissements du réseau, avec les organismes communautaires et avec les partenaires intersectoriels.

Elle les respecte dans les décisions prises afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Ces valeurs constituent un engagement à mieux servir sa population et ses différents partenaires.

Les énoncés des valeurs qui suivent expliquent la portée de chacune d'entre elles et leur donnent un sens qui se manifestera concrètement dans les comportements, les actions et les relations.



## Le respect

Cette valeur dicte, à tout intervenant, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension au regard de plusieurs facettes de la vie organisationnelle. C'est le cas, notamment, en ce qui a trait aux nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail.

Le respect se manifeste dans les comportements envers :

- Les différentes clientèles;
- Les différentes catégories de personnel et de professionnels;
- Les différences individuelles;
- Les choix organisationnels.

Le respect est une vertu qui nécessite un effort constant de volonté si essentiel à l'harmonisation du milieu, particulièrement dans un contexte de travail où se côtoient différents types de clientèles, de même que diverses catégories de professionnels avec des champs d'intervention à la fois distincts et complémentaires.

## La transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous les employés et des partenaires du réseau. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus décisionnels, nous prédisposons les acteurs du système à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion de nos employés dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

La transparence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Utilise les mécanismes d'expression mis à sa disposition;
- Répond aux interrogations avec discernement;
- Transmet avec justesse les informations pertinentes;
- Utilise la documentation officielle de l'organisation;
- Explique les décisions prises selon le cas;
- Fait preuve de présence active au sein de l'organisation et au sein des équipes de travail lorsque cela est requis.

## La responsabilisation

Tout employé de l'Agence doit assumer les décisions qu'il prend et les gestes qu'il pose en regard de la fonction qu'il occupe au sein de l'organisation. La reddition de comptes, selon le statut occupé, fait partie de ses responsabilités. À cette valeur, se greffe le professionnalisme duquel se dégage la notion de comportement éthique, laquelle donne une dimension de qualité aux interventions de chacun.

La responsabilisation se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Fait preuve de professionnalisme;
- Analyse les impacts de ses décisions et des gestes à être posés;
- Rend compte des décisions prises et des gestes posés;
- Assume les conséquences organisationnelles, professionnelles et personnelles des décisions prises et des gestes posés et agit conséquemment.

## La cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger si l'action correspond au discours. Faire preuve de cohérence, c'est construire une crédibilité qui demeure fragile, mais qui est si chère à l'évolution et au développement de l'organisation. Tout employé représentant l'administration qui prend des engagements envers le personnel, doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation, et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

La cohérence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Agit conformément à la mission, aux objectifs et aux valeurs de l'Agence;
- Respecte les engagements pris envers les collègues et les gestionnaires de l'Agence;
- Communique ses intentions et ses attentes aux personnes concernées;
- Assure un suivi de ses interventions auprès des personnes concernées;
- Explique aux personnes concernées quand il y a un changement d'orientation ou de décision.

## La rigueur

Cette valeur est étroitement liée aux notions d'équité, d'exactitude, de précision et de logique qui permettent au personnel de mener à bien les différents projets et objectifs organisationnels. Faire preuve de rigueur dans l'exécution du travail est un gage de réussite et contribue à façonner la crédibilité des membres de l'organisation.

La rigueur se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Est en mesure de planifier le travail en lien avec un mandat ou un projet à réaliser (objectifs, phases, actions, échéanciers et coûts, s'il y a lieu);
- Est capable de résumer et de synthétiser les travaux réalisés;
- Est soucieux du respect des échéanciers;
- Respecte l'intégrité du mandat ou du projet qui a été planifié;
- Met tout en œuvre pour atteindre ou livrer les résultats attendus.

## Application du code d'éthique

Les modalités concernant  
l'application du code d'éthique  
sont décrites dans la Politique  
relative à l'application  
du code d'éthique NPG 2011-17.

